



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

Inspection sur place
2023-07-05

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

EHPAD Le Temps des Roses
89/91 rue Jean Jaurès 94700 Maisons-Alfort

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

N°	Ecarts formulés par la mission d'inspection
Ecart 1	En ne soumettant pas le règlement de fonctionnement pour avis au CVS, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-7 CASF.
Ecart 2	En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement conforme, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R.311-35 du CASF.
Ecart 3	La direction de l'EHPAD n'a pas actualisé le projet d'établissement qui doit être signé et soumis pour avis au CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 CASF.
Ecart 4	Le DUD du directeur a été transmis à la mission d'inspection cependant ce dernier n'a pas été transmis aux tutelles lors de la prise de poste du directeur. En n'adressant pas le DUD du directeur au CVS et aux autorités de tutelle, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-176-5 CASF.
Ecart 5	Le temps de présence du MEDCO à 0,5 ETP n'est pas conforme à la réglementation et contrevient aux dispositions de l'article D312-156 CASF.
Ecart 6	Le CVS n'est pas conforme dans sa composition à la réglementation (absence de représentant du personnel et de représentant de l'organisme gestionnaire) et dans sa tenue (pas de secrétaire de séance désigné), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D311-20 CASF et décret n°2022-688 du 25/04/2022.
Ecart 7	En ne signalant pas cet EIG aux autorités de tutelle, la direction contrevient à l'article L.331-8-1 du CASF.
Ecart 8	L'établissement ne déclare pas systématiquement les EIG aux autorités administratives ce qui contrevient aux dispositions des articles L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016.
Ecart 9	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.
Ecart 10	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 11	Les dossiers administratifs des résidents ne sont pas complets : absence de consentement pour contention, d'attestation loi 2002-2 et du droit à l'image, ce qui contrevient aux dispositions des articles L311-4 CASF, L3222-5-1 CSP.
Ecart 12	En ne procédant pas à l'entièvre sécurisation des locaux, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 1° CASF.
Ecart 13	En ne mettant pas en place un circuit du linge, la direction de l'établissement contrevient à l'article L. 311-3 1° CASF.
Ecart 14	La sécurisation et l'emplacement du local DASRI à proximité de la terrasse des résidents, contreviennent aux dispositions de l'article L. 311-3 1° CASF.

Ecart 15	En l'absence d'un système sécurisant les escaliers, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 1° CASF.
Ecart 16	Un système d'appel malade parfois défectueux et un temps de réponse parfois inadapté, contreviennent aux dispositions de l'article L311-3 CASF 1°.
Ecart 17	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 18	En ne formalisant pas de conventions avec une équipe mobile de soins palliatifs ou un réseau de santé, la direction de l'établissement ne garantit pas le droit aux meilleurs soins des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L1112-4 et L1110-5 CSP et D311-38 CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

N°	Remarques formulées par la mission d'inspection
Remarque 1	La mission d'inspection a été destinataire des CR de CVS de 2022 et avril 2023. Le règlement de fonctionnement n'a pas été présenté à ces dates au CVS.
Remarque 2	Le projet d'établissement est arrivé en fin de validité. Il n'a pas été actualisé avec le changement de gestionnaire.
Remarque 3	L'organigramme actualisé juillet 2023 n'est pas affiché (demeure affiché l'organigramme mai 2023), il ne permet pas d'avoir une vision des liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'EHPAD.
Remarque 4	Le calendrier d'astreinte n'est pas formalisé.
Remarque 5	L'établissement dispose de protocoles formalisés concernant le signalement et la gestion des situations de maltraitance, cependant ces derniers sont génériques au Groupe SEDNA et non adaptés à l'EHPAD.
Remarque 6	La mission d'inspection n'a pas constaté la présence d'un registre des réclamations interne à l'établissement, d'une procédure spécifique aux réclamations ainsi que d'un suivi des réclamations.
Remarque 7	Les procédures sont présentes mais doivent être améliorées et harmonisées (coordonnées des autorités de tutelle, les personnes pouvant déclarer...). Il est nécessaire de dissocier le processus de déclaration d'EI/EIG de celui des réclamations et plaintes.
Remarque 8	Les interventions d'intervenants extérieurs à l'Ehpad ne sont pas toutes régies dans le cadre d'un contrat ou d'une convention.
Remarque 9	En ne proposant pas de formation spécifique à l'accompagnement des profils de résidents accueillis (troubles du comportements, fin de vie 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 10	En ne mettant pas en place un protocole d'accueil des nouveaux professionnels et des pratiques organisées de soutien aux professionnels, la direction de l'Ehpad ne s'inscrit pas dans les bonnes pratiques de la HAS.
Remarque 11	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 12	Absence de traçabilité de la désinfection des ascenseurs.

Remarque 13	Absence d'affichage informant de la présence d'un système de vidéo-surveillance.
Remarque 14	Il n'y a pas de référent du PAI pour permettre une bonne mise en place et suivi du projet.
Remarque 15	Absence de temps d'échanges formalisé hors transmissions entre la direction et les professionnels de l'établissement.
Remarque 16	Absence de réunions de synthèse au sein de l'établissement.
Remarque 17	L'absence d'ateliers permettant d'inclure les familles et proches aidants.
Remarque 18	Absence de dispositif sur les directives anticipées.
Remarque 19	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 20	La mission a observé un nombre trop important de toilettes par soignant.

Conclusion

L'inspection sur site de l'EHPAD Le Temps des Roses, géré par SEDNA FRANCE a été réalisée le 5 juillet 2023.

La mission d'inspection a constaté l'implication des professionnels et une volonté de la direction de l'établissement de se conformer avec la réglementation en vigueur.

Dysfonctionnements ont cependant été constatés :

- Sur le plan de la gouvernance : 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 ou la non formalisation de procédures internes concernant notamment les astreintes ; l'absence d'acculturation des professionnels à la thématique des évènements indésirables (EI, EIG, EIGS) ;
- Sur le plan des droits des usagers : 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 la vacance du poste d'IDEC induisant la mobilisation des professionnels soignants (AS/IDE) sur des fonctions de coordination au détriment de leurs missions de soins auprès des résidents et une charge de travail importante des aides-soignants ; 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.

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