



**ARS Île-de-France**

**Mission conjointe : ARS / Conseil départemental du Val de Marne**

**Inspection sur place  
2023-12-07**

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

**EHPAD Les Pères Blancs  
4 Rue du Bois des Chênes 94360 Bry-sur-Marne**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

N°	Ecart formulés par la mission d'inspection
Ecart 1	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 2	La direction de l'Ehpad n'a pas établi un règlement de fonctionnement réglementaire qui doit être par ailleurs soumis en consultation du CVS et contrevient aux dispositions des articles R.311-33 (périodicité et CVS), R.311-35 (mesures en cas de situations exceptionnelles) et L311-3 3° CASF (organisation des soins).
Ecart 3	En ne disposant pas d'un projet d'établissement conforme dans son contenu et soumis au CVS, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) et D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) et ne s'inscrit pas dans les recommandations HAS, "L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en ESMS", 2009.
Ecart 4	La direction de l'établissement en n'élaborant pas un organigramme conforme, ne permet pas une visibilité et lisibilité des professionnels de l'Ehpad 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 5	En ne délivrant pas un DUD conforme au directeur, qui doit être signé, adressé au CVS et autorités compétentes, le gestionnaire contrevient aux dispositions de l'article D312-176-5 CASF.
Ecart 6	Le poste de MEDCO est vacant. En ne disposant pas d'un MEDCO en conformité avec la réglementation, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-156 CASF.
Ecart 7	En ne disposant pas d'un MEDCO pour assurer et sécuriser la prise en charge des résidents, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L.311-3 3° CASF (qualité de la prise en charge) et L311-3 1° du CASF (sécurité des prises en charge).
Ecart 8	En ne procédant pas à l'ensemble des affichages dont, règlement de fonctionnement, liste des personnes qualifiées, CVS (composition et compte-rendu), arrêté de dotation et tarifs, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles R311-34 CASF (règlement de fonctionnement), L.311-5 CASF (liste des personnes qualifiées), R-311-32-1 CASF (CVS) et article L. 112-1 du Code de la consommation.
Ecart 9	En ne disposant pas d'un CVS conforme à la réglementation, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article D311-4 à D311-12 et -13 CASF.
Ecart 10	En n'informant pas le CVS des EI et dysfonctionnements au sein de l'Ehpad, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R331-10 du CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnements).

Ecart 11	En ne mettant pas en place le PACQ et une politique « gestion qualité », la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L 312-8 du CASF.
Ecart 12	En ne déclarant pas systématiquement tout évènement indésirable, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions des articles L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF, de l'arrêté du 28 décembre 2016, des articles R1413-67 à 70 CSP et L1413-14 et R1413-79 CSP.
Ecart 13	En n'ayant pas des professionnels soignants en nombre suffisant (AS, IDE), 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 14	En n'ayant pas des professionnels soignants en nombre suffisant (AS, IDE), 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 15	En ne disposant pas de professionnel en nombre suffisant, la direction de l'établissement ne garantit pas la sécurité et la qualité de la prise en charge la nuit et contrevient aux dispositions des articles L.311-3 1° CASF et L311-3-3° CASF.
Ecart 16	En ne procédant pas à la vérification systématique du casier judiciaire des professionnels et à la régularité de leur situation administrative le cas échéant, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L133-6 CASF (casier judiciaire) et article L5221-8 du code du travail.
Ecart 17	En ne réalisant pas les évaluations professionnelles annuelles (EPA) des salariés, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article L6315-1, code du travail.
Ecart 18	En n'établissant pas systématiquement une convention ou contrat avec les professionnels intervenant au sein de l'Ehpad permettant notamment la vérification des qualifications et inscription à l'ordre pour ceux qui sont concernés, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 I 2° CASF.
Ecart 19	Les ASH ne peuvent pas exercer des fonctions d'aide-soignant, la direction de l'Ehpad contrevient aux disposition 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 20	En n'établissant pas le RAMA de l'établissement, le MEDEC contrevient aux dispositions de l'article R314-50 CASF.
Ecart 21	En ne disposant pas d'un registre des entrées et sorties paraphé par la mairie, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article R331-5 CASF.
Ecart 22	Les dossiers administratifs des résidents ne sont pas toujours complets : absence de directives anticipées ; de désignation de la personne de confiance ; de consentement pour contention ; d'attestation loi 2002, ce qui contrevient aux dispositions des articles L311-4 CASF, L.1111-6 CSP, L3222-5-1 CSP, L1111-4 alinéa 3 et L1111-11 CSP.
Ecart 23	En ne mettant en place les moyens pour réaliser les PAI des résidents, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident).
Ecart 24	En n'informant pas les usagers de l'Ehpad de la possibilité de faire appel à une personne qualifiée, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article L311-5 CASF.
Ecart 25	En ne mettant pas en place une convention avec un établissement de santé, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions des articles L312-7 1° CASF et D312-155-0, I, 5° CASF.

Ecart 26	En ne concluant pas de conventions régissant l'intervention des personnels paramédicaux libéraux intervenant au sein de l'Ehpad, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R313-30-1 CASF, D311 V 8° CASF et L314-12 du CASF.
Ecart 27	En ne formalisant pas de conventions avec des partenaires sanitaires (équipe mobile gériatrique, équipe mobile géro-psycho-geriatrie, HAD, laboratoire d'analyse médicale, centre de radiologie...), la direction de l'Ehpad ne garantit pas le droit aux meilleurs soins des résidents et contrevient aux dispositions des articles L1110-5 CSP et L1112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS). La direction de l'établissement ne s'inscrit pas dans le cadre de la circulaire DGS/DH/DAS n°99/84 du 11 février 1999 relative à la prise en charge de la douleur aiguë.
Ecart 28	En ne formalisant pas une convention avec une équipe mobile de soins palliatifs, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L1112-4 CSP (prise en charge des soins palliatifs en ESMS) et L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, droit fin de vie digne et accompagnée, apaisement de la douleur).

### **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	Le règlement de fonctionnement non daté ne contient pas l'ensemble des éléments réglementaires.
Remarque 3	Le projet d'établissement n'est pas conforme à la réglementation, certains éléments sont manquants dans son contenu.
Remarque 4	Le plan bleu ne comporte pas les modalités de continuité d'activité et de reprise d'activité.
Remarque 5	L'organigramme de l'établissement ne traduit pas les effectifs en place, noms, prénoms, ETP, fonctions, fonctions de référent, les liens hiérarchiques et fonctionnels.
Remarque 6	L'organigramme n'est pas affiché au sein de l'Ehpad.
Remarque 7	Des réunions CODIR ont lieu, mais pas de façon systématique et ne donnent pas lieu à un compte-rendu.
Remarque 8	Absence de formalisme dans la mise en œuvre des astreintes (procédures, mallette, téléphone d'astreinte).
Remarque 9	Selon les entretiens, le directeur est présent les mardis et vendredis sur le site de Bry-sur-Marne et les autres jours sur le site de Noisy-le-Grand. L'assistante de direction peut le joindre par téléphone ou mail si besoin.
Remarque 10	Le jour de l'inspection le jeudi 07 décembre 2023, le directeur était absent. Il ne s'agissait pas d'un de ses jours de présence habituels sur le site de Bry. Toutefois, les professionnels n'étaient pas informés de son absence pour la journée.
Remarque 11	La mission a été destinataire du DUD du directeur. Ce document n'est pas signé entre les parties.
Remarque 12	La formation de [REDACTED] n'est pas complétée d'une qualification en management ou diplôme de cadre de santé.

Remarque 13	La direction de l'Ehpad n'a pas transmis à la mission d'inspection la fiche de poste de l'IDEC signée par les 2 parties.
Remarque 14	Le jour de l'inspection le 07 décembre 2023, le poste de médecin coordonnateur (MEDCO) est vacant suite au départ du MEDCO en 2023. Des recherches sont en cours afin de pourvoir rapidement le poste.
Remarque 15	Le CVS n'est pas toujours tenu dans les formes (l'ordre du jour ne figure pas systématiquement dans les CR) et n'est pas conforme dans sa composition à la réglementation en vigueur (pas de représentant de l'organisme gestionnaire, et le cas échéant, des mandataires judiciaires et des bénévoles accompagnant les personnes s'ils interviennent dans l'établissement).
Remarque 16	Le CVS n'est pas informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'Ehpad.
Remarque 17	Les fonctions de référents ne figurent pas dans l'organigramme de l'établissement et ces derniers ne sont pas connus de l'ensemble des professionnels de l'Ehpad.
Remarque 18	La direction de l'Ehpad n'a pas mis en place un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ), ni une démarche de politique qualité.
Remarque 19	Il n'existe pas de procédure de signalement en cas d'agression ou de maltraitance. Une procédure de signalement d'un événement indésirable existe.
Remarque 20	L'établissement ne dispose pas d'un système formalisé d'enregistrement et de suivi des enquêtes de satisfaction, réclamations et plaintes des résidents.
Remarque 21	Les procédures de déclaration d'événements indésirables sont génériques à l'Association et non adaptées à l'établissement. Ces dernières ne sont pas connues de l'ensemble des professionnels.
Remarque 22	La mission d'inspection relève une insuffisante acculturation et formation des professionnels à la déclaration d'événements indésirables et à la démarche d'amélioration continue de la qualité.
Remarque 23	Le protocole événement indésirable est générique à l'Association. La direction de l'Ehpad n'a pas mis en place les conditions de suivi, d'analyses et de retour d'expérience (RetEx) des EI.
Remarque 24	Le jour de l'inspection un stagiaire IDE est présent. La mission d'inspection n'a pas été destinataire de la convention de stage.
Remarque 25	Les professionnels de l'Ehpad ne disposent pas de fiche de poste.
Remarque 26	Absence d'attestation de vérification de l'inscription ordinale des professionnels concernés.
Remarque 27	Absence d'attestation de vérification systématique des casiers judiciaires et régularité de la situation administrative des professionnels.
Remarque 28	Les évaluations professionnelles annuelles (EPA) ne sont pas réalisées.
Remarque 29	Présence de données médicales dans certains dossiers administratifs de salariés.
Remarque 30	La direction de l'Ehpad n'a pas établi de conventions avec l'ensemble des professionnels / prestataires intervenant au sein de l'établissement.
Remarque 31	La direction de l'Ehpad n'a pas établi de procédures d'information du personnel et d'inscription à la VAE.
Remarque 32	La direction de l'Ehpad n'a pas mis en place un dispositif d'accueil des nouveaux professionnels (kit d'accueil, protocole, parrainage...) facilitant l'intégration de ces derniers en dehors d'un livret d'accueil.
Remarque 33	La direction de l'Ehpad n'a pas mis en place des pratiques organisées de soutien aux professionnels (analyse des pratiques, tutorat, groupes de

	paroles...) permettant à l'établissement de s'inscrire dans les recommandations de bonnes pratiques HAS.
Remarque 34	La direction de l'Ehpad n'a pas transmis à la mission d'inspection les fiches de postes des autres professionnels de l'établissement (AS, IDE,...).
Remarque 35	L'organisation de nuit de l'établissement avec un AS diplômé et un ASH n'est pas sécurisée, pour ■ résidents.
Remarque 36	Selon les documents transmis par la direction de l'Ehpad, l'ASH de nuit n'est pas engagé dans une formation diplômante de soignant.
Remarque 37	Le remplacement des absences n'est pas organisé dans le cadre d'une procédure formalisée et connue des professionnels.
Remarque 38	La mission d'inspection a été destinataire d'un document intitulé « RAMA 2022 ». Ce dernier est insuffisamment complété.
Remarque 39	L'établissement dispose de divers lieux de stockage en sous-sol comprenant du mobilier et matériels sans identification des locaux.
Remarque 40	Les murs et sols des couloirs, des vestiaires et des douches du personnel en sous-sol sont tâchés.
Remarque 41	La salle du personnel située en sous-sol est vétuste.
Remarque 42	Le jour de l'inspection, la mission d'inspection a constaté l'absence de limiteur d'ouverture sur une fenêtre du couloir du 2 <sup>ème</sup> étage contrairement aux autres fenêtres qui en étaient équipés.
Remarque 43	Le jour de l'inspection, la mission d'inspection a constaté que l'armoire électrique, dans le couloir du 2 <sup>ème</sup> étage, n'était pas fermée à clé.
Remarque 44	La traçabilité des réparations et petits travaux n'est pas assurée.
Remarque 45	La mission d'inspection n'a pas constaté d'affichage d'information concernant la présence de vidéosurveillance et la conservation des données.
Remarque 46	Selon les entretiens, il y a une absence de réactivité des soignants aux appels malades.
Remarque 47	La mission n'a pas constaté de compte-rendu sur le suivi du temps de réponses aux appels malades.
Remarque 48	La direction de l'Ehpad n'a pas mis en place une procédure formalisée des admissions et des refus.
Remarque 49	Les temps d'échanges avec les professionnels ne sont pas tracés et ne donnent pas lieu à un compte-rendu.
Remarque 50	La direction de l'établissement n'a pas mis en place de réunions de synthèse, des temps de transmissions d'étude de cas sur les thématiques de prévention, thérapeutique, rééducation.
Remarque 51	Il n'y a pas de temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit.
Remarque 52	La liste des personnes qualifiées n'est pas affichée dans l'établissement.
Remarque 53	Il n'existe pas de dispositif ou un interlocuteur formé pour accompagner le résident dans la désignation de la personne de confiance.
Remarque 54	Il n'existe pas de dispositif d'accompagnement des directives anticipées.
Remarque 55	La direction de l'Ehpad n'a pas élaboré de projet d'animation, ce dernier n'est pas non plus mentionné dans le projet d'établissement en vigueur. La mission d'inspection a cependant été destinataire des plannings d'animation de l'année 2023.
Remarque 56	Il n'existe pas de commission des menus, ni d'enquête de satisfaction sur la restauration.

Remarque 57	Le contrat de travail du Médecin prescripteur n'est pas signé par la salariée. Toutefois, la mission d'inspection constate que cette dernière a bien pris ses fonctions (bulletin de paie de novembre 2023).
Remarque 58	La mission d'inspection n'a pas été destinataire des fiches de tâches heurées des professionnels.
Remarque 59	Les temps de transmission entre les équipes de jour et de nuit ne sont pas prévus dans les plannings et ne facilitent pas l'organisation du travail.
Remarque 60	La mission d'inspection n'a pas été destinataire de conventions avec un établissement de santé prévoyant les modalités d'accueil, de prise en charge en service gériatrique, de médecine, de chirurgie ou psychiatrique et de retour.
Remarque 61	La mission d'inspection n'a pas été destinataire de conventions avec les personnels paramédicaux libéraux intervenant au sein de l'Ehpad.
Remarque 62	La mission d'inspection n'a pas été destinataire de conventions avec : Une équipe mobile gériatrique ; Une équipe mobile de géronto-psychiatrie ; Un SSIAD ; Une HAD ; Un laboratoire d'analyse médicale ; Un centre de radiologie.
Remarque 63	La mission d'inspection n'a pas été destinataire de convention avec une équipe mobile de soins palliatifs.

## **Conclusion**

**L'inspection sur site de l'EHPAD Les Pères Blancs, géré par Habitat et Humanisme Soins a été réalisée le 7 décembre 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 : des outils à mettre en conformité avec la réglementation et à actualiser (règlement de fonctionnement, projet d'établissement) ; l'absence de visibilité sur la gouvernance et les équipes en place au sein de l'Ehpad (DUD non signé, organigramme non conforme) ; un CVS non tenu dans les formes (composition par rapport à la réglementation en vigueur, CVS non informé sur les EI et dysfonctionnements) ; une insuffisante acculturation des professionnels à la thématique des événements indésirables (EI, EIG, EIGS) et de démarche d'amélioration continue de la qualité (procédures et protocoles génériques à l'Association et non adaptés à l'Ehpad Les Pères Blancs ; absence de PACQ) ; l'absence d'affichages réglementaires (règlement de fonctionnement, liste des personnes qualifiées, CVS, organigramme, arrêtés de dotation et tarifs) ; l'absence ou partenariat non formalisé avec le sanitaire ;
- Sur le plan des droits des usagers : l'absence d'un registre des personnes accueillies ; les outils de la loi 2002-2 insuffisamment promus (PAI, désignation de la personne de confiance, directives anticipées) ;
- Sur le plan de la gestion des ressources humaines : des évaluations professionnelles annuelles (EPA) non réalisées ; le poste de MEDCO devenu vacant au 2<sup>nd</sup> semestre 2023 et non encore pourvu ; 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 ; des glissements de tâche la nuit (ASH sur des missions de soignants) ; l'absence de temps dédiés à l'analyse des pratiques professionnelles ou au retour d'expérience ;
- Sur le plan des locaux : des locaux vétustes ; une insuffisance des signalétiques notamment des locaux de stockage ; une sécurisation des locaux à améliorer (une fenêtre dont l'ouverture n'était pas sécurisée au 2<sup>ème</sup> étage ; une armoire électrique non fermée au

2<sup>ème</sup> étage) ; l'absence d'affichage d'information concernant la présence de vidéosurveillance ; des temps de réponses aux appels malades à améliorer et à analyser.

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