



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2024-02-20**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Les jardins des Acacias
8, Allée des Acacias. 94410 Saint-Maurice**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	En accueillant des résidents sous contrat de séjour temporaire de manière récurrente, l'organisme gestionnaire (OG) et la direction de l'établissement ne respectent pas l'autorisation d'activité dont ils bénéficient et contreviennent à l'article L313-1 du CASF.
Écart 2	Le taux d'occupation de l'établissement, à la date de l'inspection, (■%) est inférieur au seuil réglementaire de 95% établi par l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 du CASF, ce qui l'expose au dispositif de modulation du forfait soins par l'ARS conformément à l'article R. 314-160 du CASF.
Écart 3	Le contenu du projet d'établissement (2021-2025) n'est pas conforme à la nouvelle réglementation instaurée par le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et dont le contenu est détaillé aux articles D. 311-38-3 et 4 du CASF.
Écart 4	Au jour de l'inspection, le plan bleu n'a pas été mis à jour, complété et transmis, conformément aux obligations en vigueur depuis le 3 janvier 2024 ce qui contrevient aux articles R311-38-1 et 2 du CASF.
Écart 5	Tel qu'il est rédigé et présenté, le document « organigramme de la résidence » ne permet pas une information juste et complète des modalités d'organisation interne des ressources humaines dans l'établissement, pour les résidents et leurs proches, et contrevient à l'article L311-8 du CASF.
Écart 6	L'absence de procédure formalisée de remplacement et de possibilité de subdélégation en cas d'absence de la directrice ne garantit ni un fonctionnement qualitatif et sécurisé de l'établissement ni la continuité de la prise en charge des résidents et contrevient à l'article L. 311-3 du CASF.
Écart 7	Le temps de présence médicale totale sur l'établissement n'est pas conforme au ■ ETP mentionné dans le contrat de travail et le temps de coordination médicale (■ ETP) du médecin coordonnateur est non conforme à l'article D. 312-156 du CASF qui exige un temps de 0,4 ETP pour les établissements dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places.
Écart 8	En n'affichant ni le règlement de fonctionnement, ni la liste des membres du CVS, la direction contrevient à l'article D. 311-38-4 du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 9	En n'élaborant et ne validant pas un nouveau règlement intérieur de CVS lors de la première réunion faisant suite à l'élection du 22 mars 2023, l'établissement contrevient à l'article D. 311-19 du CASF.
Écart 10	En se limitant à l'évaluation des processus et dispositifs internes mis en place dans l'établissement par l'organisme gestionnaire comme source d'un plan d'action qualité, la direction n'utilise pas l'ensemble des sources d'informations et d'évaluations dont elle dispose pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de l'accueil et de la prise en charge des personnes âgées dépendantes dans l'établissement et contrevient à l'article et L. 312-8 du CASF.
Écart 11	La politique interne de prévention et de lutte contre la maltraitance ne figure pas au projet d'établissement ce qui contrevient aux articles L. 311-8 et D. 311-38-3 du CASF.
Écart 12	En ne formalisant pas « les dispositions envisagées pour [] mettre fin et [] éviter la reproduction » de dysfonctionnements et/ou d'événements indésirables, alors même qu'un formulaire et une procédure existent, la directrice ne met pas en place les conditions d'une amélioration de la qualité de la prise en charge et contrevient à l'article R. 331-8 du CASF.
Écart 13	La direction n'a pas nommé de référent pour l'activité physique et sportive en sein de l'établissement ce qui contrevient à l'article D311-40 du CASF.
Écart 14	L'insuffisance du nombre de professionnels diplômés, AS-AMP-AES, compromet la qualité de la prise en charge, la santé et la sécurité des résidents et contrevient aux articles L. 311-3 et D. 312-155-0 II du CASF.
Écart 15	En autorisant l'exécution de la fonction d'aide-soignant et d'AES-AMP par des salariés non qualifiés, l'organisme gestionnaire et la direction organisent sciemment un glissement de tâches des fonctions d'AS-AES-AMP vers des personnels non titulaires des diplômes afférents, ce qui constitue un risque réel et sérieux pour la qualité de la prise en charge, la santé et la sécurité des résidents et contrevient aux articles L.4391-1 du CSP, D.451-88 ; D312-155-0 et L.311-3 CASF, ainsi qu'à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS).
Écart 16	En autorisant la nuit l'exécution de la fonction d'infirmier par des salariés non qualifiés, notamment la distribution des médicaments, l'organisme

Numéro	Contenu
	gestionnaire et la direction organisent sciemment un glissement des tâches prescrites des fonctions d'IDE vers des personnels non titulaires du diplôme d'infirmier et ne pouvant pas bénéficier d'une délégation d'exécution de cette tâche, ce qui caractérise l'exercice illégal des fonctions d'IDE, constitue un risque réel et sérieux pour la sécurité et la santé des résidents de même que la qualité de leur prise en charge et contrevient aux articles L4311-2, R4311-4 et L4391-1 du CSP et; D312-155-0 et L.311-3 CASF.
Écart 17	En autorisant des congés sans solde dans un contexte de sous-effectifs des professionnels de soins et d'accompagnement quotidien des résidents (AS-AMP-AES), la direction ne met pas en place les conditions nécessaires à une bonne prise en charge des résidents, ce qui compromet leur santé et leur sécurité et contrevient à l'article L311-3 du CASF.
Écart 18	En recourant 126 fois sur 208 à des ASH, personnels d'entretien, en remplacement d'AS-AMP-AES sur les 6 mois qui précèdent l'inspection, l'organisme gestionnaire et la direction compromettent la qualité de la prise en charge des résidents, leur santé et leur sécurité et promeuvent l'exercice illégal des métiers d'AS et d'AES ce qui contrevient aux articles L.4391-1 du CSP, D.451-88 ; D312-155-0 et L.311-3 1° et 3° CASF, ainsi qu'à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS).
Écart 19	En ne vérifiant pas systématiquement la détention d'un diplôme valide correspondant à l'affectation d'un salarié, ni son inscription à l'ordre infirmier pour les IDE (cadre inclus) ou le casier judiciaire, la direction de l'établissement ne peut garantir que les professionnels qu'elle emploie sont aptes à exercer les fonctions pour lesquelles ils ont été recrutés, compromet la sécurité, la qualité, la santé et le bien-être moral et physique des résidents et contrevient aux articles L. 4311-15 et L. 4312-1 du CSP et L. 311-1° et 3° du CASF.
Écart 20	En ne veillant pas à harmoniser et équilibrer la répartition des personnels diplômés entre les deux équipes de soins de jour (AS-AES) ; l'organisme gestionnaire et la direction organisent et valident une prise en charge des résidents non sécurisée et de qualité irrégulière, ce qui compromet la santé des résidents et contrevient aux alinéas 1° et 3° de l'article L. 311-3 du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 21	En ne formant pas l'ensemble des personnels de l'établissement chaque année à la sécurité incendie, l'organisme gestionnaire et la direction compromettent la sécurité et la santé des résidents et contreviennent à l'article L. 311-3 du CASF.
Écart 22	L'organisme gestionnaire et la direction doivent veiller à ce que la formation obligatoire aux SSE soit intégrée au plan de formation 2024 pour répondre à l'article R. 311-38-1 du CASF.
Écart 23	Les rapports annuels d'activité médicale (RAMA) de 2022 et de 2023 n'analysent pas la prise en charge passée des résidents et ne peut donc pas alimenter le projet de soins et le plan d'amélioration de la qualité des soins, ce qui contrevient aux articles L. 311-8 et D. 312-158 10° du CASF.
Écart 24	En ne sollicitant pas la participation de la famille ou en ne traçant pas systématiquement le refus pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet d'accompagnement individuel des résidents, la direction contrevient à l'article D311-38-5 du CASF.
Écart 25	La non-formalisation systématique des engagements réciproques avec les professionnels libéraux intervenants dans l'EHPAD ne garantit pas les modalités d'intervention, la transmission d'informations, les modalités de coordination des soins avec le médecin coordonnateur de l'établissement et la formation continue de ces professionnels, ce qui contrevient à l'article R. 313-30-1 du CASF.
Écart 26	L'établissement n'a pas proposé à tous les résidents, qui ne l'avaient pas déjà choisi, de désigner une personne de confiance, et n'a pas tracé un éventuel refus dans le dossier du résident, ce qui n'est pas conforme à l'article L. 311-5-1 du CASF modifié en 2024.
Écart 27	Le rythme annuel de révision des mesures de contention est trop long au regard de la restriction de son droit fondamental d'aller et venir subi par le résident et contrevient à l'article L. 311-3 du CASF.
Écart 28	Les dossiers administratifs des résidents sont incomplets et notamment les annexes du contrat de séjour relatives aux mesures de contentions ou de limitation de libertés ne sont pas systématiquement présentes, ce qui contrevient aux dispositions des articles L. 311-4-1, D. 311 (V-8°), R. 311-0-5 à -0-9 et R. 311-37-1 du CASF .
Écart 29	L'absence de mise à disposition systématique d'une collation nocturne e, le, contrevient à l'article D. 312-159-2 annexe 2-3-1 du CASF et aux

Numéro	Contenu
	recommandations de bonnes pratiques professionnelles en induisant un temps de jeûne entre la fin du repas du soir et le petit déjeuner supérieur à 12 heures.
Écart 30	Les DLU sont obsolètes et ne garantissent pas une prise en charge sécurisée et qualitative des résidents lors de leur transfert dans un service d'urgence, ce qui contrevient aux articles L. 311-3 1° et D. 312-158 13° du CASF.
Écart 31	L'absence de vérification périodique systématique du sac d'urgence ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et contrevient à l'article L.311-3 du CASF.
Écart 32	L'absence de traçabilité de la vérification des dates de péremption des médicaments du stock « urgence » génère un risque pour la santé des résidents et contrevient à l'article L311-3 du CASF
Écart 33	La gestion des entrées / sorties dans le registre des stupéfiants, insuffisamment rigoureuse, ne permet pas de faire le rapprochement avec le contenu du coffre, ce qui contrevient à l'article 2 de l'arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants
Écart 34	L'absence de liste de médicaments préférentiels établie par le MédCo contrevient à l'article L313-12 V du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	La directrice de l'établissement n'assure pas un pilotage régulier de l'équipe d'encadrement de l'EHPAD et ne peut garantir un fonctionnement qualitatif de l'établissement.
Remarque 2	La directrice de l'établissement assure un encadrement de proximité permanent auprès de l'ensemble des salariés alors que l'équipe comprend des cadres dont les fonctions incluent, notamment, l'encadrement des professionnels au quotidien.
Remarque 3	L'établissement ne dispose d'aucun référent qualité en son sein.
Remarque 4	Les procédures concernant les événements indésirables à déclarer, tant en interne, qu' aux autorités, sont très documentées. Toutefois, les conseils pratiques et les personnes ressources à contacter en cas de classification complexe et/ou pouvant nécessiter une décision collégiale,

Numéro	Contenu
	n'y figurent pas et l'adresse internet de déclaration à l'ARS mentionnée dans le document est incorrecte.
Remarque 5	La mission note que des informations importantes, notamment, concernant la bientraitance et la déclaration des dysfonctionnements et événements indésirables, ne sont pas rappelées dans le « pocket ».
Remarque 6	La mission n'est pas en mesure de confirmer que les documents à destination des nouveaux professionnels sont remis à tous les salariés ou intervenants (CDD, intérim, libéraux) ou qu'une procédure à l'utilisation de « NetSoins® » soit remise au professionnel alors que l'obligation de traçabilité est rappelée dans le « pocket ».
Remarque 7	L'organisation de la présence infirmière ne prévoit pas de temps de superposition entre l'équipe de jour et de nuit, ce qui ne permet pas de transmissions orales inter équipes.
Remarque 8	L'organisme gestionnaire et la direction doivent veiller à ce que le nombre de professionnels AS-AES-AMP et AVS (ADV) pour prendre en charge les résidents au quotidien ne soit pas inférieur à 1 professionnel pour 9 résidents comme prévu dans leur procédure de fonctionnement en mode dégradé.
Remarque 9	La direction n'a pas inclus de formations diplômantes dans le plan de formation 2024, alors que des professionnels ont commencé des démarches préparatoires à une VAE, ce qui démontre l'absence de gestion des compétences et des effectifs au sein de l'établissement.
Remarque 10	La direction n'a pas mis en place de temps de formation et/ou de questionnement sur les pratiques professionnelles quotidiennes et sur l'éthique de ces pratiques
Remarque 11	En l'absence de directives anticipées, la mission n'a pas trouvé systématiquement de traçabilité de refus de les rédiger dans les dossiers des résidents.

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD Les jardins des Acacias, géré par DomusVi a été réalisée le 20 février 2024. Le rapport a été rédigé par la mission à partir des constats réalisés sur site, des entretiens menés et des documents transmis par l'établissement.

L'analyse des éléments, vus, lus et entendus ont conduit la mission à constater de nombreux dysfonctionnements :

1. La situation des « ressources humaines » est identique à celle constatée par le contrôle sur pièces en avril 2023 avec une non-qualification des personnels affectés à la prise en charge quotidienne des résidents, de jour comme de nuit, qui compromet sérieusement et gravement leur santé, leur sécurité et leur bien-être physique et moral.

La mission a constaté que l'organisme gestionnaire, DomusVi et la direction de l'établissement n'ont pas pris en compte les injonctions de remédier à cette situation, notifiées par l'ARS en juillet 2023.

De plus, l'importance et la gravité du manquement, comme des conséquences pour les résidents, ne semblent pas avoir été intégrés par DomusVi et la direction qui prévoyaient, au jour de l'inspection, de recruter du personnel non diplômé sur des postes vacants de personnel diplômé.

La mission rappelle que si les décisions prescrites à DomusVi en juillet 2023 mentionnaient des objectifs de recrutement de personnels diplômés et/ou de qualification des personnels de l'établissement non diplômés, elles enjoignaient des modalités à mettre en œuvre pour y parvenir.

En ne mettant pas en œuvre les modalités proposées par l'ARS pour démontrer une dynamique de recrutement de personnel diplômé et/ou qualifier son personnel, l'organisme gestionnaire et la direction ont maintenu sciemment une situation délétère pour les résidents et s'exposent à des sanctions.

2. Les éléments suivants ont aussi été relevés par l'inspection :

- Le cadre réglementaire n'est pas respecté, notamment, par l'accueil de personnes âgées en hébergement temporaire sans autorisation, la non-conformité du projet d'établissement et du plan bleu ;
- Les droits des résidents et de leurs proches ne sont pas totalement respectés en particulier concernant le CVS, le PAI et les contentions ;
- Les soins nécessitent une amélioration du suivi des stupéfiants et des procédures et matériels d'urgence.

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