



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2023-05-17**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Résidence Le VAL d'OSNE
55, Rue du Maréchal Leclerc. 94410 SAINT-MAURICE**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

| Numéro | Contenu |
|---------------|---|
| Ecart 1 | En ne procédant pas à l’affichage et à la remise systématique du règlement de fonctionnement (l’attestation de remise du document doit être présent dans le dossier du résident), la direction de l’Ehpad contrevient aux dispositions de l’article R311-34 CASF. |
| Ecart 2 | En ne soumettant pas le projet d’établissement à la consultation du CVS, et en ne mettant pas en œuvre une autre forme de participation, la direction de l’EHPAD contrevient aux dispositions de l’article L.311-8 CASF. |
| Ecart 3 | En ne disposant pas d’un organigramme réglementaire faisant apparaître l’ensemble des professionnels de l’Ehpad, la direction de l’Ehpad contrevient aux dispositions de l’art D312-155-0-II CASF. |
| Ecart 4 | En ne formalisant pas la subdélégation de sa signature, la directrice de l’établissement contrevient aux dispositions de l’article D315-68 CASF. |
| Ecart 5 | En ne disposant pas d’un MEDCO titulaire des diplômes référencés pour l’exercice de la fonction de médecin coordonnateur d’EHPAD, la direction de l’établissement contrevient aux dispositions de l’article D312-157 CASF. |
| Ecart 6 | En n’affichant pas le règlement de fonctionnement de l’établissement, la direction de l’EHPAD contrevient aux dispositions de l’article R.311-34 CASF. |
| Ecart 7 | En ne réunissant pas le CVS au moins 3 fois par an, la direction de l’EHPAD contrevient aux dispositions de l’article D311-16 CASF. |
| Ecart 8 | La composition du CVS n’est pas conforme. Il ne comprend pas de représentant élu des professionnels, ni de représentant de l’organisme gestionnaire, ce qui contrevient aux dispositions de l’article D311-5 CASF. |
| Ecart 9 | En ne procédant pas à la tenue du CVS dans les formes, la direction de l’EHPAD contrevient aux dispositions de l’article D311-20 CASF. |
| Ecart 10 | En ne soumettant pas à la consultation du CVS le règlement de fonctionnement, la direction de l’Ehpad contrevient aux dispositions de l’article L311-7 CASF. |
| Ecart 11 | En n’ayant pas mis en place une démarche d’amélioration continue de la qualité des prestations délivrées, la direction de l’établissement contrevient aux dispositions de l’article L312-8 CASF. |
| Ecart 12 | 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 |

| Numéro | Contenu |
|----------|--|
| | 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 13 | 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 14 | En ne proposant pas de formations aux professionnels adaptées au public accueilli par l'Ehpad notamment présentant des troubles de type Alzheimer et disposant d'une unité de vie protégée (UVP), la direction de l'établissement ne garantit pas une prise en charge sécurisée des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L313-11-3 CASF. |
| Ecart 15 | Les professionnels qui interviennent sur le soin ne sont pas tous titulaires d'un diplômes d'aide-soignant, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L451-1 CASF. |
| Ecart 16 | 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, ce qui contrevient aux dispositions des articles L311-34 et L311-5-1 CASF, L.1111-6 CSP et L3222-5-1 CSP. |
| Ecart 17 | En ne mettant pas en place un circuit du linge en conformité qui doit être visible et accessible pour les utilisateurs de l'ascenseur, la direction de l'établissement contrevient à l'article L. 311-3 1° CASF. |
| Ecart 18 | En ne mettant en place une organisation spécifique de réponse aux appels des résidents, la direction de l'établissement ne garantit pas une prise en charge sécurisée et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 CASF. |
| Ecart 19 | L'information, la désignation et l'identification de la personne de confiance ne sont pas clairement formalisées dans les dossiers des résidents et de façon systématique, et ce dès l'admission du résident, ce qui contrevient aux dispositions des articles L311-5-1, D311-0-4 CASF et L. 1111-6 CSP. |

Tableau récapitulatif des remarques

| Numéro | Contenu |
|------------|--|
| Remarque 1 | L'autorisation de ■ places d'hébergement temporaire est insuffisamment mise en œuvre. Si ces places ont été mobilisées dans le cadre du dispositif HTSH, elles ne le sont plus depuis l'arrêt du dispositif. |
| Remarque 2 | Le règlement de fonctionnement générique au Groupe Colisée, support de communication auprès des usagers de l'EHPAD, doit être adapté à l'EHPAD Le Val d'Osne. Il doit comprendre un volet spécifique à la population présentant des troubles cognitifs et maladie d'Alzheimer prise en charge au sein de l'Unité de vie protégée (UVP). |
| Remarque 3 | Dans le projet d'établissement, il est indiqué « Tous les jours, une entrée, un plat, un plateau de fromage et un dessert sont proposés aux résidents. L'établissement propose le double choix pour les plats du midi ». La mission d'inspection n'a pas constaté ce double choix de repas le jour de l'inspection. Le CR du CVS du 14 avril 2023 indique que les menus sont identiques en trois textures. |
| Remarque 4 | Au vu des comptes rendus de CVS de 2021, 2022 et 2023 transmis à la mission d'inspection, le projet d'établissement n'a pas fait l'objet d'une consultation. |
| Remarque 5 | Les modalités de continuité d'activité et de reprise d'activité ne sont pas clairement identifiées au plan bleu. Le point plan de continuité d'activité (PCA) est insuffisamment développé. |
| Remarque 6 | Les fiches actions ne sont pas actualisées des professionnels présents au sein de l'Ehpad au jour de l'inspection. |
| Remarque 7 | L'organigramme de l'Ehpad ne permet pas d'avoir une visibilité et une lisibilité sur le nombre de professionnels qui constitue l'équipe pluridisciplinaire qui doit être organisée auprès des résidents. |
| Remarque 8 | Le contrat de travail de la directrice ne mentionne pas de mission de coordination avec les institutions et intervenants extérieurs, ni comptable. |
| Remarque 9 | Les missions confiées à la directrice ne sont pas cohérentes avec les délégations accordées (délégation de pouvoir signée le 1er juin 2022) : La conduite de la définition et la mise en œuvre du projet d'établissement La gestion et l'animation des ressources humaines L'hygiène et la sécurité La gestion budgétaire, financière et comptable de l'établissement La coordination avec les institutions et intervenants extérieurs au sein de l'établissement. |

| Numéro | Contenu |
|-------------|--|
| Remarque 10 | Il n'y a pas de procédure si des décisions particulières doivent être prises pendant la nuit en urgence. En cas d'urgence vitale, appel au 15. |
| Remarque 11 | La mention de délégation de signature hormis pour la signature des contrats de séjour et de leurs avenants n'est pas explicite dans le reste du DUD pour les autres domaines délégués. Cependant la mission d'inspection a constaté la signature de contrats de travail. |
| Remarque 12 | La mission d'inspection n'a pas été destinataire d'un document de subdélégation de signature au profit de l'adjointe de direction. |
| Remarque 13 | La formation de [REDACTED] n'est pas complétée par une formation en management. |
| Remarque 14 | Selon les documents transmis par la direction de l'EHPAD, le MEDCO diplômé en médecine générale [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] |
| Remarque 15 | La mission d'inspection a pu constater l'affichage du dernier CVS en date du 12 avril 2023. Cependant, les professionnels n'ont pas tous un accès direct à ces CR (non diffusé, disponible à la demande). |
| Remarque 16 | La mission d'inspection constate que les comptes rendus des CVS mentionnent en point 1 « Approbation du dernier CVS » sans précision de la date du CVS en question. |
| Remarque 17 | La composition actuelle du CVS n'est pas conforme aux dispositions du décret n°2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation, entré en vigueur au 1er janvier 2023. |
| Remarque 18 | Le CVS ne se tient pas selon les formes : pas de désignation d'un secrétaire de séance. |
| Remarque 19 | A la lecture des comptes rendus de CVS et en particulier des 06/10/2022, 05/01/2023 et 12/04/2023, le règlement de fonctionnement n'a pas été adapté à l'Ehpad et n'a pas été soumis à l'approbation du CVS. |
| Remarque 20 | L'organigramme communiqué ne mentionne pas les missions de référent. L'absence de désignation de référent notamment qualité, logistique et gestion du matériel ne permet pas d'optimiser l'organisation de l'EHPAD. |
| Remarque 21 | La direction de l'établissement n'a pas mis en place de plan d'amélioration de la qualité (PACQ). |

| Numéro | Contenu |
|-------------|--|
| Remarque 22 | La mission d'inspection relève cependant que les plans de formations 2021, 2022 et 2023 ne prévoient pas de formation au titre de la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance. Il n'y a pas de CR des RETEX et des groupes d'analyses des pratiques, ni de planification annuelle. |
| Remarque 23 | La mission d'inspection relève que la charte d'incitation à la déclaration des EI de l'Ehpad ne fait pas référence à l'article L.313-24 CASF qui protège notamment tout salarié ayant témoigné d'actes de maltraitance ou les ayants relatés. |
| Remarque 24 | L'Ehpad ne dispose pas d'un registre de réclamations/plaintes. Le classeur des plaintes et réclamations se situe dans le bureau de la directrice. Il n'est pas accessible directement pour les usagers de l'Ehpad. |
| Remarque 25 | Au regard de l'extraction des réclamations et EI, les éléments signalés ne font pas l'objet d'une réponse écrite au déclarant. |
| Remarque 26 | Le protocole de signalement des EI n'est pas suffisamment connu de l'ensemble des professionnels et n'est pas adapté à l'établissement. |
| Remarque 27 | La mission d'inspection relève que dans les plans de formations 2021, 2022 et 2023 ne figurent pas de formation aux événements indésirables. En ne proposant pas des formations EI et maltraitance, la direction de l'établissement ne met pas en place les conditions nécessaires à la prévention de la maltraitance. |
| Remarque 28 | Les retours d'expériences ne sont pas systématiquement réalisés dans les 3 mois et ne sont pas transmis aux autorités compétentes (ARS et CD). |
| Remarque 29 | La mission d'inspection n'a pas été destinataire de quitus de vérification par la direction de l'Ehpad des diplômes et qualifications des prestataires extérieurs. |
| Remarque 30 | En ne proposant pas de formations adaptées à la prise en charge et à l'accompagnement des résidents de l'Ehpad, la direction de l'établissement ne s'inscrit pas dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques HAS. |
| Remarque 31 | Les outils relatifs à l'accueil des nouveaux salariés ne sont pas personnalisés à l'Ehpad Le Val d'Osne et restent généraux. |
| Remarque 32 | La mission d'inspection relève que les fiches de postes s'apparentent à des fiches de tâches et ne mentionnent pas : Liens hiérarchiques et fonctionnels Description des fonctions (missions principales) Pour les |

| Numéro | Contenu |
|-------------|--|
| | aides-soignants / auxiliaire de vie, l'exercice sous la responsabilité du cadre de santé. |
| Remarque 33 | L'équipe de la mission d'inspection n'a pas eu connaissance d'une procédure d'admission ni de critères de refus d'admission. |
| Remarque 34 | Au jour de l'inspection, les modalités précises d'organisation des PAI, y compris la participation des soignants et la mise en place d'un référent, ne sont pas effectives, le calendrier prévoit l'élaboration des PAP à compter du 23/05/2023. |
| Remarque 35 | L'équipe de la mission d'inspection constate qu'il n'y a pas de réunion organisée avec les équipes de nuit. |
| Remarque 36 | La mission d'inspection a été destinataire des feuilles d'émargements de janvier à avril 2023 des réunions plénières. Cependant, les ordres du jour et comptes rendus de ces dernières ne sont pas établis. |
| Remarque 37 | Absence de dispositif sur les directives anticipées. |
| Remarque 38 | Une commission animation a été mise en place. Cependant il n'existe pas un projet de vie sociale et d'animation reposant sur des outils d'évaluation des actions menées et le recensement des activités à développer au regard de l'ensemble des projets de vie des résidents. |
| Remarque 39 | 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 40 | La mission a observé un nombre trop important de toilettes par soignant. |
| Remarque 41 | Le protocole d'appel médical d'urgence est générique au Groupe Colisée et n'a pas été adapté à l'Ehpad Le Val d'Osne. |
| Remarque 42 | Dans la liste des intervenants extérieurs sont mentionnés des conventions avec un laboratoire d'analyse médicale et un centre de radiologie. Toutefois la mission d'inspection n'a pas été destinataire de ces conventions |

Conclusion

L'inspection sur site de l'EHPAD Le VAL d'OSNE, géré par le Groupe COLISEE a été réalisée le 17 mai 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.

Des dysfonctionnements ont cependant été constatés :

- Sur le plan de la gouvernance : les missions de la directrice non cohérentes avec les délégations accordées ; la non formalisation de subdélégation de signature à l'adjointe de direction ; la non-conformité du CVS aux dispositions réglementaires (composition et tenue) ; la non-adaptation à l'établissement des protocoles et procédures de Groupe qui restent génériques ; l'insuffisante acculturation des professionnels à la thématique des événements indésirables (EI, EIG, EIGS) et de démarche d'amélioration continue de la qualité ;
- Sur le plan des droits des usagers : le non-respect des affichages obligatoires (règlement de fonctionnement ; organigramme réglementaire) ; le défaut de présentation en CVS du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement actualisé ; 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 prise en charge en soins des résidents : le non-respect de la limitation du jeûne nocturne ; une offre de formations insuffisante sur la prise en charge des résidents ;
- Sur le plan de la gestion des ressources humaines : l'insuffisance de l'effectif soignant diplômé – infirmiers et AS/AES/AMP – par rapport aux effectifs cibles requis par l'équation tarifaire et occasionnant des glissements de tâches importants et institutionnalisés et une charge de travail importante pour les salariés ; l'absence de temps dédiés à l'analyse des pratiques professionnelles, aux échanges ou aux retours d'expérience ;
- Sur le plan des locaux et de la sécurité : un circuit du linge perfectible et un défaut de sécurisation des réponses aux appels des résidents.

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