



ARS Île-de-France
Mission conjointe : ARS et Conseil départemental du Val-de-Marne

Inspection sur place
2023-10-17

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Sacré Cœur
2, Rue Charles Frérot. 94250 Gentilly

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	Le PASA de l'établissement n'a pas de projet spécifique prévoyant ses modalités de fonctionnement ce qui n'est pas conforme à l'article D312-155-0-1 du CASF.
Écart 2	L'absence d'évaluation de la dépendance pour chaque résident par le médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-158 du CASF.
Écart 3	Le règlement de fonctionnement ne contient pas les conditions générales et spécifiques d'utilisation des locaux prévues par l'article R311-33 à 37-1 du CASF.
Écart 4	Le Directeur de l'Ehpad n'a pas finalisé la rédaction d'un nouveau projet d'établissement, comme prescrit au décours de l'inspection de 2022, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF
Écart 5	Le plan bleu est incomplet et insuffisamment actualisé, ce qui contrevient aux dispositions des articles L. 311-8 et R. 311-38-1 du CASF
Écart 6	En ne consacrant pas exclusivement son temps de présence de 0,6 ETP aux missions qui lui sont dévolues, et en y intégrant le temps consacré à la prise en charge de résidents en tant que médecin traitant, le médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.
Écart 7	Le temps de présence médicale prévu par l'établissement pour la prise en charge des résidents est insuffisant et ne permet pas d'assurer la qualité et la sécurité des soins prévues à l'article L. 311-3 (1 et 3°) du CASF.
Écart 8	En ne mettant pas en place de politique qualité, ni de PACQ, la direction contrevient à l'article L 312-8 du CASF.
Écart 9	En n'appliquant pas la procédure de suivi des EI et EIG et en ne les déclarant pas systématiquement lorsqu'ils sont graves, l'établissement contrevient aux articles R.1413-67 à 73 du CSP et R.1413-79 du CSP
Écart 10	Le document transmis intitulé « RAMA 2022 » ne répond pas aux attendus du 10° de l'article D.312-158 du CASF
Écart 11	La téléphonie interne (via des DECT) présentant un risque sécuritaire a entraîné l'arrêt du port des DECT par le personnel, ce qui ne lui permet plus de répondre dans un délai acceptable à tout appel des résidents, et compromet gravement la sécurité de ceux-ci en contrevenant ainsi à l'article L311-3 1° du CASF.
Écart 12	En dépit d'une prescription sur ce point à l'issue de l'inspection de 2022, l'établissement n'a pas été en capacité de présenter les projets individuels

Numéro	Contenu
	d'accompagnement (PIA) actualisés pour l'ensemble des résidents, et contrevient ainsi aux dispositions du 3° et du 7° de l'article L. 311-3 du CASF
Écart 13	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°) et R. 311-0-5 à -9 ainsi que R. 311-37-1 du CASF.
Écart 14	L'absence de mise à disposition systématique pour tous les résidents d'une collation nocturne contrevient au 2° du III de l'article Annexe 2-3-1 du CASF.
Écart 15	L'absence d'amélioration sensible de l'état nutritionnel des résidents constatée en octobre et novembre 2023 démontre l'insuffisante réponse à l'injonction n°1 de janvier 2023 et contrevient à l'article D.312-158 du CASF
Écart 16	L'absence de disponibilité dans l'Ehpad d'une liste, établie par classe pharmaco-thérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement contrevient aux dispositions du (V) de l'article L. 313-12 du CASF.
Écart 17	L'absence de présentation des ordonnances originales à l'officine pharmaceutique ou l'absence de téléservice reliant l'officine pharmaceutique au logiciel d'informatisation des dossiers des résidents (Titan™) contrevient aux dispositions des articles R. 5132-13 et R. 5132-22 du CSP.
Écart 18	La vérification des dates de péremption des médicaments stockés n'est pas optimale, ce qui contrevient à l'article 4312-38 du CSP
Écart 19	Les modalités de tenue du coffre dédié uniquement aux stupéfiants contreviennent à l'article R5132-26 du CSP.
Écart 20	L'accès aux données médicales des résidents n'est pas sécurisé, ce qui contrevient à l'article L1110-4 du CSP
Écart 21	L'absence de vérification systématique du chariot d'urgence ne permet de garantir la sécurité des résidents et contrevient à l'article L.311-3 du CASF.
Écart 22	L'absence de projets de soins individualisés contrevient à l'article D.312-155-0 3° du CASF.
Écart 23	L'incomplétude des DLU contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 13° CASF et ne garantit pas une prise en charge de qualité des

Numéro	Contenu
	résidents lors de leur transfert dans un service d'urgence, ce qui contrevient à l'article L. 311-3 1° du CASF
Écart 24	L'absence de partenariat avec une équipe mobile d'hygiène au sein de l'établissement contrevient à l'article D. 312-155-0 5° du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	Le décret n°2022-731 du 27 avril 2022 en vigueur depuis le 1er janvier 2023 a remplacé le décret n°2005-560 ; la référence réglementaire des dispositions relatives à la prise en charge médicale n'est pas actualisée.
Remarque 2	La prise en charge médicale ainsi que l'organisation des soins ne font pas l'objet d'un article à part entière et ne sont pas les seuls éléments qui constituent la continuité de l'accompagnement.
Remarque 3	Les dispositions réglementaires relatives au Conseil de la vie sociale, citées dans le règlement de fonctionnement, ne sont pas à jour.
Remarque 4	Le décret 2024-8 du 3 janvier 2024 a modifié le contenu réglementaire du Plan bleu, ainsi que ses modalités d'adoption, de transmission aux autorités et de révision périodique, figurant à l'article R.311-38-1 du CASF.
Remarque 5	L'établissement n'a pas fourni un organigramme à jour
Remarque 6	Plusieurs comptes rendus de CODIR qui sont manuscrits sont difficiles à lire : leur informatisation en faciliterait la lecture comme le suivi.
Remarque 7	L'astreinte technique du responsable technique n'est pas formalisée.
Remarque 8	En réalisant le compte rendu du CVS trois mois après sa tenue, il y a un risque d'oubli d'informations.
Remarque 9	La direction n'a pas mise en place de procédure permettant de suivre les enquêtes de satisfaction, ni les réclamations des familles ou des usagers.
Remarque 10	Les dossiers administratifs du personnel ne sont pas tous complets.
Remarque 11	Les fiches de tâches ne sont pas actualisées, notamment celle de l'équipe hôtellerie concernée par le passage en 10 heures.
Remarque 12	Les projets personnalisés et la signature sur le contrat de séjour ne sont pas systématiquement intégrés dans le dossier.
Remarque 13	Le suivi de l'entretien et de la maintenance des locaux est insuffisamment rigoureux.
Remarque 14	La mission d'inspection a constaté qu'à certains endroits de l'établissements, des barres d'appui sont mal fixées.

Numéro	Contenu
Remarque 15	Au jour de l'inspection, la mission a pu à nouveau observer, un stockage désordonné du matériel de déambulation.
Remarque 16	L'existence de procédures réalisées avec des trames différentes ne facilite pas leur lisibilité et leur compréhension par les équipes.
Remarque 17	Les professionnels de l'Ehpad ne bénéficient pas de séances d'analyse de leurs pratiques alors qu'ils accompagnent des situations complexes, notamment au sein de l'unité protégée

Conclusion

L'inspection a été réalisée en mode inopiné, associant conjointement l'ARS et le Conseil départemental. Elle faisait suite à une précédente inspection de l'établissement, effectuée le 15 mars 2022, qui avait donné lieu à la notification de 3 injonctions, 8 prescriptions et 9 recommandations portant notamment sur la correction des points suivants :

- Une prise en charge nutritionnelle insuffisante dans l'établissement (injonction N°1) ;
- Une organisation insuffisamment rigoureuse du circuit du médicament et de la gestion du chariot d'urgence (injonctions N°2 et 3) ;
- Plusieurs défaillances constatées dans le temps de présence et les missions du médecin coordinateur, dont le suivi des contentions (prescriptions N° 1 à 4) ;
- Un dispositif d'appels malade défectueux (prescription N°6)
- Plusieurs défaillances managériales dont l'absence de projet d'établissement, de registre des entrées et sorties, d'actualisation régulière des projets de vie personnalisés, l'absence de remise attestée du livret d'accueil des résidents, et plusieurs manquements relatifs aux affichages réglementaires (prescriptions N° 5, 7 et 8)

La visite de la présente inspection, le 17 octobre 2023, alors que les délais de mise en œuvre des injonctions échus au 30 juillet 2023, avait notamment pour objet de vérifier de visu et sur pièces l'effectivité des actions correctrices attendues, mais aussi le fonctionnement global de l'établissement.

Cependant, la situation restait préoccupante et globalement proche de celle de mars 2022, ce qui vient contredire les courriers de la direction de l'établissement :

- Sur les trois injonctions prononcées, les deux premières ne sont appliquées que formellement, sans corriger complètement les écarts qui les motivaient.
- Les mesures correctives destinées à répondre aux prescriptions sont dans l'ensemble incomplètement satisfaisantes.

De plus, l'absence de système d'appel malade opérationnel et l'insuffisance du respect des règles applicables à la prescription et à la mise en œuvre des dispositifs de contention des résidents, a conduit à envisager d'enjoindre de remédier à ces manquements dans les plus brefs délais.

Ces manquements caractérisent des dysfonctionnements graves de nature à mettre en danger la santé, la sécurité et l'intégrité des personnes vulnérables accueillies, ce qui a justifié l'adoption de mesures correctrices immédiates.

Deux injonctions ont été notifiées par une lettre de décisions définitives le 26 janvier 2024, après un dialogue contradictoire.

Dans le contexte de cette deuxième inspection inopinée, la mission a retrouvé des dysfonctionnements récurrents concernant, notamment sur :

- - La gouvernance et le management,
- - Le respect des droits des résidents,
- - L'état des locaux,

- - L'organisation de la prise en charge en soins des résidents.

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

