



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2024-10-17**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Korian Hauts d'Andilly
4, rue Philippe Le Bel. 95580 Andilly**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	Acquérir les 5 moteurs indispensables pour le fonctionnement des rails au plafond installés dans les chambres et transmettre la facture d'acquisition datée et signée.
E2	Déménager l'infirmierie située actuellement dans l'unité de vie protégée du 1er étage vers le nouveau local prévu à cet effet au 2ème étage (hors UVP). Transmettre les éléments de preuve de la mise en activité du nouveau local et de son équipement (photos précises et exhaustives).
E3	Attester de la présentation du projet d'établissement et du CPOM signé en mars 2024 au Conseil de la Vie Sociale (CVS). Transmettre comme élément de preuve le procès-verbal (PV) du CVS abordant ce sujet, daté et signé notamment par les différents représentants du personnel, des familles et des résidents.
E4	Mettre en conformité à la réglementation en vigueur, le contenu du règlement de fonctionnement qui date d'août 2022. Transmettre le document à jour, daté et signé.
E5	Transmettre la fiche de poste de la directrice personnalisée aux missions et à la spécificité de l'EHPAD « Korian Hauts d'Andilly », à jour, datée et signée ainsi le document unique de délégation (DUD) daté et signé.
E6	Transmettre la procédure interne et adaptée à la spécificité de l'EHPAD « Korian Hauts d'Andilly » en cas d'absence ou d'empêchement de la directrice, datée et signée.
E7	Transmettre la procédure formalisée pour les urgences de nuit, notamment médicales, datée et signée.
E8	Afficher à l'accueil de l'établissement, les jours et les heures de présence du médecin prescripteur. Transmettre une photographie de l'affichage.
E9	Afficher les résultats de la dernière enquête de satisfaction (2023) ainsi que le plan d'actions correctrices sur les items d'insatisfaction. Transmettre la preuve d'affichage (photo) ainsi que le plan d'actions correctives.
E10	Procéder aux élections des membres du CVS et à la désignation du/de la Président(e). Transmettre la liste des membres élus et le planning prévisionnel des CVS à tenir en 2025.
E11	Mettre en place un outil de type classeur accessible et disponible pour l'ensemble du personnel de l'établissement contenant les informations relatives à la gestion des EI/EIG et réclamations avec les réponses/suites

Numéro	Contenu
	données à chaque évènement. Veiller à transmettre systématiquement chaque signalement aux autorités de contrôle et au procureur de la République, le cas échéant. Transmettre les éléments de preuve attestant de la mise en place du classeur, de son contenu et la diffusion de l'information à l'ensemble des professionnels de l'établissement.
E12	Renforcer le personnel ASH. Transmettre les contrats de recrutement datés et signés.
E13	Renforcer le personnel de nuit. Transmettre les contrats de recrutement datés et signés.
E14	Veiller à compléter le dossier administratif de l'IDEC avec sa fiche de poste. Veiller à compléter le dossier administratif d'une ASH en VAE avec son attestation d'inscription dans le parcours de la VAE. Transmettre la fiche de poste et l'attestation de la VAE, datées et signées.
E15	Mettre en place en 2025 un plan de formation spécifique aux troubles cognitifs et/ou sur la maladie d'Alzheimer ou apparentés. Inscrire l'ensemble du personnel et en particulier le personnel affecté à l'unité de vie protégée (UVP) à ce plan de formation. Transmettre le plan de formation et la liste du personnel inscrit.
E16	Disposer d'un registre des entrées et des sorties des résidents paraphé par le maire conformément aux dispositions réglementaires en vigueur. Y reporter toutes les informations concernant les résidents admis dans l'établissement. Transmettre une copie des pages du registre renseigné.
E17	Mettre en place un suivi des appels malade en lien avec l'ensemble du personnel. Documenter ce suivi par un support pour établir un bilan trimestriel et une analyse des pratiques. Etablir un plan d'actions correctrices en cas d'écart important sur la réponse ou d'anomalie sur la pratique professionnelle ou l'usage du matériel. Transmettre la procédure de suivi des appels malade (hors relevé), ainsi que le bilan du premier trimestre 2025 daté et signé. Indiquer le plan d'actions mis en place.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	Dater et signer le projet d'établissement 2022-2027 dans l'encart prévu à cet effet sur la page de garde.
R2	Afficher l'organigramme à l'accueil de l'établissement.

Numéro	Contenu
R3	Porter une attention particulière sur les causes de l'absentéisme et établir un plan d'actions préventives concerté avec l'ensemble du personnel.
R4	Veiller à afficher les programmes d'animation et les menus du repas, à jour.
R5	Stabiliser et pérenniser le personnel infirmier et aide-soignant diplômé.
R6	Faire bénéficier à l'animatrice d'une formation spécifique à la gérontologie et aux troubles cognitifs.
R7	Tenir à jour la procédure de fonctionnement de l'établissement en cas d'absence inopinée du personnel.
R8	Mettre à jour la signalétique.

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD « Korian Hauts d'Andilly » a été réalisée de manière inopinée le 17 octobre 2024.

La mission d'inspection a constaté, sur certains points, le non-respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et/ou des dysfonctionnements notamment dans les domaines suivants :

GOUVERNANCE

⇒ Conformité aux conditions de l'autorisation

- L'utilisation des rails au plafond est rendue inopérante en raison d'un nombre de moteurs insuffisants.
- L'emplacement actuel de l'unique infirmerie de l'établissement au sein de l'UVP n'est pas satisfaisant en matière de gestion et de sécurité.

⇒ Management et Stratégie

- Le règlement de fonctionnement n'est pas à jour.
- Les documents obligatoires relatifs aux missions de la direction ne sont, notamment, pas signés.
- Les procédures en cas d'absence de la direction et sur la gestion des urgences de nuit notamment médicales, ne sont pas spécifiques au fonctionnement de l'établissement.
- L'affichage obligatoire de la dernière enquête de satisfaction et de son plan d'actions correctives est inexistant.

⇒ Animation et fonctionnement des instances

- Le CVS doit être réactivé en 2025 en procédant aux élections des membres.

⇒ Gestion des risques, des crises et des événements indésirables

- Les outils concernant la gestion des événements indésirables ne sont pas accessibles à l'ensemble du personnel via un support papier (type classeur).

FONCTIONS SUPPORT

⇒ Gestion des ressources humaines

- Le ratio d'encadrement du personnel hôtelier (ASH) est faible.
- L'effectif de nuit est faible.
- Les personnels infirmiers (hors IDEC) et aides-soignants doivent être stabilisés.
- Les dossiers administratifs du personnel sont incomplets et ne sont pas à jour pour deux agents.
- La formation spécifique aux troubles cognitifs notamment pour le personnel en UVP est inexistant sur le plan de formation transmis.

⇒ Gestion d'information

- Le registre des entrées et des sorties des résidents n'existe pas sous la forme réglementaire (registre paraphé)

⇒ Sécurités

- Le suivi des réponses aux appels malade n'est pas documenté et aucun bilan n'est établi.

PRISE EN CHARGE

⇒ Vie sociale et relationnelle

- L'animatrice ne bénéficie pas de formation sur l'approche de la gériatrie.
- Les panneaux d'affichage des animations et des activités ne sont pas à jour.

⇒ Vie quotidienne. Hébergement

- Les données qualitatives de l'enquête de satisfaction sur le volet restauration sont insuffisamment renseignées.

Ces constats, qui ont déjà été communiqués oralement lors de l'entretien avec la direction, à l'issue de la journée d'inspection du 17 octobre 2024, nécessitent des actions de correction dans les plus brefs délais.