



**ARS Île-de-France**

**Inspection sur place  
2023-11-30**

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

**EHPAD Mathurin Fouquet  
1, rue du petit Pont. 77920 Samois-sur-Seine**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E1	L'établissement n'a pas rédigé de projet spécifique au PASA en vue de la mise en œuvre de l'autorisation de 14 places qui lui a été accordée, ce qui contrevient à l'article D312-155-0-1 du CASF.
E2	L'absence de projet d'établissement en cours de validité contrevient à l'article L311-8 du CASF.
E3	Les modalités des interventions du MédCo au sein de l'EHPAD en tant que MédCo et en tant que médecin prescripteur salarié ne sont pas précisées dans son contrat de travail. Par ailleurs, son intervention en tant que médecin libéral n'a pas fait l'objet de la signature d'un contrat-type. Cette situation ne respecte pas la réglementation. Réf. : Articles D312-159-1, L314-12 et R313-30-1 du CASF ; arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
E4	En ne transmettant pas au CVS le bilan annuel des événements indésirables, l'établissement contrevient à l'article R331-10 du CASF.
E5	Les responsables de l'établissement n'ont pas organisé ni fait procéder à l'évaluation de la qualité des prestations délivrées, ce qui contrevient aux articles L311-8 et L312-8 du CASF .
E6	La politique de lutte contre la maltraitance (L119-1 du CASF) et de promotion de la bientraitance n'est pas formalisée au sein de l'établissement, ce qui contrevient à l'articles L311-8 du CASF.
E7	L'absence de procédure formalisée de déclaration des EI et d'incitation à la déclaration directe par les agents ne permet d'assurer que la direction de l'EHPAD est informée de l'ensemble des EIG et événements prévus au L331-8-1 du CASF et qu'elle sera en capacité de les transmettre à l'autorité administrative si nécessaire, ce qui contrevient au R331-8 du CASF.
E8	L'ensemble du processus de suivi des chutes (protocole, déclaration, analyse pluridisciplinaire...) est défaillant, ce qui est susceptible d'affecter la qualité et la sécurité des prises en charge et contrevient à l'article L311-3 1° et 3° du CASF.
E9	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.

Numéro	Contenu
E10	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 L311-3 et D312-155-0 II du CASF.
E11	Concernant l'équipe de jour, en autorisant l'exécution de la fonction d'aide-soignant et d'AES-AMP par des salariés non qualifiés, la direction organise 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 L4391-1 du CSP, D451-88 ; D312-155-0 et L311-3 du CASF, ainsi qu'à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS).
E12	Les responsables de l'EHPAD n'ont pas vérifié que les IDE étaient inscrit(e)s à l'ordre des infirmiers, condition obligatoire pour l'exercice salarié de la profession d'infirmier(e). Réf. : Art. L4311-15 du CSP.
E13	Le RAMA de l'EHPAD n'a pas été formalisé depuis plusieurs années, ce qui contrevient à l'article D. 312-155-3 al 9 du CASF.
E14	Les données médicales des résidents au format papier, stockées au sein du bureau médical dans des armoires non fermées à clé, sont accessibles à des personnels non soignants de l'EHPAD, ce qui ne permet pas de garantir la confidentialité de ces données et contrevient aux articles L 311-3 du CASF et L1110-4 du CSP.
E15	Il n'existe pas de procédure d'admission fixant le rôle de chaque professionnel et qui définirait un bilan gériatrique minimal pour évaluer et établir l'état de dépendance et les besoins en soins à cette étape de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient à l'article D312-158 du CASF.
E16	La plupart des projets personnalisés de vie ne sont pas réalisés ou mis à jour depuis plus d'un an, ce qui contrevient aux articles D312-155-0 2 et 3° et L311-3 3° du CASF.
E17	Le dossier médical étant éclaté entre un support papier et un support informatisé individuels et de nombreux suivis collectifs (pansements, contentions, chutes, ordonnances, glycémies et dosages d'insuline, etc.), il est très complexe d'avoir une vision globale de la prise en charge des résidents et d'assurer une bonne continuité des soins, ce qui est

Numéro	Contenu
	susceptible d'affecter la sécurité des prises en charge. Réf. : art. L311-3 1° du CASF.
E18	La mise en œuvre des contentions ne respecte pas la réglementation et les bonnes pratiques. Elle est mise en œuvre au sein de l'EHPAD de manière extensive, sans véritable recherche de solutions alternatives, parfois sans prescription médicale, sans réévaluation régulière, sans mesure de surveillance. L'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire n'est manifestement pas correctement formée sur cette thématique. Réf. : articles L311-3 1° du CASF ; Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance Art.3 ; HAS, octobre 2000 : « Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée ».
E19	Les moyens utilisés pour l'identitovigilance sont limités, ce qui est susceptible de mettre en jeu la sécurité des prises en charge et contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.
E20	L'organisation du suivi des pesées (effectuées de manière inconstante et sans noter la date de la pesée) et l'absence de tableau récapitulatif intégrant les pesées, les IMC et les albuminémies ne permet pas de déceler de manière fiable les résidents en état de dénutrition et est susceptible de retarder la mise en œuvre de mesures correctives d'enrichissement des repas ou de prescription de compléments nutritifs oraux (qui ne sont pas proposés aux résidents, d'après les documents transmis). Par ailleurs, la procédure existante relative à la prévention de la dénutrition est obsolète et imprécise. Cette situation n'est pas compatible avec une prise en charge et un accompagnement de qualité requis par l'article L311-3 3° du CASF. De fait, la mission constate que le taux de résidents en situation de dénutrition au sein de l'EHPAD, à hauteur de 50 %, est élevé.
E21	L'absence de psychologue au sein de l'équipe pluridisciplinaire pénalise la qualité de la prise en charge des résidents (bilans à l'admission ; suivi des résidents ayant des troubles psychologiques), ce qui contrevient à l'article L311-3 3° du CASF.
E22	La commission de coordination gériatrique n'a pas été réunie depuis plusieurs années, ce qui contrevient au 3° de l'article D312-158 du CASF et à l'arrêté du 5 septembre 2011.

Numéro	Contenu
E23	L'équipe médicale et soignante de l'EHPAD n'élabore pas de projets individualisés de soins, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 2° du CASF.
E24	Le suivi de la douleur n'est pas organisé au sein de l'EHPAD, ce qui est contraire à la réglementation et aux bonnes pratiques de bientraitance. Réf. : articles L1110-5 et L1112-4 du CSP ; Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires en ESMS ; DGS/DGAS/SFGG, octobre 2007, p. 48-51, « Les bonnes pratiques de soins en EHPAD ».
E25	La formalisation et la gestion des protocoles au sein de l'EHPAD ne permettent pas aux soignants IDE et AS de s'appuyer sur des sources fiables, la plupart des protocoles de l'EHPAD étant obsolètes ou n'existant pas et le personnel n'y étant pas régulièrement formé. L'approche et la gestion des protocoles ne respectent pas la réglementation et les RBPP. Réf. : Articles R4312-43, R4311-3 et R4311-4 du CSP ; Guide de bonnes pratiques de soins en EHPAD, oct. 2007.
E26	Le suivi détaillé des 4 pansements en cours le jour de l'inspection n'était pas disponible dans le classeur de suivi des pansements, ce qui ne respecte pas les obligations de traçabilité des IDE en lien avec les articles R4311-1, R4311-2 et R4312-35 du CSP. Et lorsqu'il est réalisé, le suivi en lui-même est incomplet car il ne mentionne pas la description de la plaie et n'incite pas à tracer systématiquement la douleur. De plus, il n'existe pas de protocole relatif aux pansements. Ainsi, le suivi des pansements ne respecte pas certaines bonnes pratiques professionnelles. Réf. : « Prévention et Traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé », texte des recommandations, ANAES - novembre 2001 ; « Fiche de suivi d'une plaie et du pansement », OMéDIT Lorraine - mars 2016.
E27	La traçabilité dans les dossiers médicaux (bilans, observations) de l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes (MK) au sein de l'EHPAD est inexistante pour deux des trois MK, ce qui ne permet pas de s'assurer de la qualité de la prise en charge et pénalise la continuité des soins. Cette situation ne respecte pas la réglementation (Réf. : art. R313-30-1 du CASF).

Numéro	Contenu
E28	L'EHPAD ne dispose pas de procédures et protocoles relatifs au circuit du médicament qui couvrent de manière détaillée l'ensemble du circuit et soient à jour par rapport au fonctionnement actuel de l'établissement. Par ailleurs, aucun audit récent du circuit du médicament n'a été réalisé. Cette approche ne permet pas de s'assurer de la sécurité du circuit du médicament et est susceptible d'affecter la sécurité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient aux articles L313-26 et L311-3 1° du CASF.
E29	La délégation par les IDE de l'aide à la prise des médicaments aux professionnels AS, de jour comme de nuit, n'est pas organisée de manière rigoureuse (pas de procédure l'explicitant, pas de formation des professionnels ni de traçabilité de la validation de leur capacité à effectuer cette aide à la prise selon les bonnes pratiques professionnelles), ce qui peut affecter la sécurité des prises en charge. Cette organisation ne respecte pas la réglementation. Réf. : articles L313-26 CASF, R4311-3, R4311-4 et R.4311-5 (4°), R4311-7 du CSP.
E30	Les prises médicamenteuses ne sont pas tracées, ce qui est susceptible d'affecter la continuité et la sécurité des prises en charge et contrevient aux articles R4312-35 du CSP et L311-3 1° du CASF.
E31	Les responsables de l'EHPAD n'ont pas signé de conventions avec les professionnels de santé libéraux, ce qui contrevient aux articles L314-12 et R313-30-1 du CASF et à l'arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats-types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

### **Tableau récapitulatif des remarques**

Numéro	Contenu
R1	La proportion de résidents bénéficiaires de l'aide sociale accueillis dans l'établissement est très faible au regard de son statut et de sa mission de service public.
R2	L'intégration du règlement de fonctionnement dans le dossier administratif du résident ne permet pas à celui-ci ou à ses proches de s'y référer en cas de besoin.
R3	Les résultats de la dernière enquête de satisfaction ne sont pas affichés.

Numéro	Contenu
R4	L'organisation mise en place pour la démarche qualité de l'établissement n'est pas connue des agents de l'EHPAD. Réf. : HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance", 2008.
R5	La direction n'informe pas les agents de la suite apportée aux doléances, plaintes et réclamations des résidents et de leurs proches.
R6	Dans la gestion des plannings, le codage de la gestion des remplaçants des soignants n'est pas suffisamment rigoureux pour fournir une vision fiable des remplacements qui ont effectivement été réalisés.
R7	L'EHPAD n'a pas, pour les nouveaux professionnels, établi de procédure d'accueil ni n'a élaboré de livret d'accueil, ce qui ne facilite pas leur intégration et est contraire aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS. Réf. : « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »).
R8	Il existe peu de moments consacrés à l'animation d'équipe, à la formation et à la prise de recul par rapport aux pratiques des soignants. Réf. : Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022) et "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance" (HAS 2008, page 17).
R9	La qualification des remplaçants n'est pas toujours indiquée dans les plannings soignants.
R10	Il n'existe pas de démarche organisée d'analyse des pratiques soignantes, ce qui est contraire aux bonnes pratiques de soins en EHPAD. Réf. : HAS 2014 « Qualité de vie en EHPAD (volet 4) », p.79, référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022) et ANESM 2012 : « L'évaluation interne : repères pour les EHPAD ».
R11	Lors des principales transmissions de la mi-journée, il n'est pas possible d'accéder aux dossiers médicaux (papiers et informatiques) et il n'est pas non plus possible de tracer en direct les décisions prises de manière pluridisciplinaire, ce qui augmente le risque d'une perte de l'information.
R12	Les plans de soins des IDE ne reprennent pas l'ensemble des soins à réaliser, ce qui pourrait entraîner un problème de continuité des soins en

Numéro	Contenu
	cas de remplacement d'une absence inopinée de l'un des IDE. Quant aux plans de soins des AS, ils sont sommaires et parfois peu explicites.
R13	La cadre de santé ne contribue pas suffisamment à l'organisation des soins et au contrôle du travail des équipes.
R14	Il n'existe pas de procédure de préparation du dossier de transfert en urgence, ce qui est contraire aux bonnes pratiques professionnelles. Réf. : « Dossier de liaison d'urgence", HAS 2015.
R15	L'approche de la fin de vie et la gestion des soins palliatifs au sein de l'EHPAD ne sont pas formalisés au sein d'un protocole, ce qui est contraire aux RBPP. Réf. : Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD – HAS - 2017, pages 16 et suiv.
R16	Les anomalies observées lors du contrôle des piluliers suite à la livraison des médicaments ne sont pas tracées, ce qui est contraire aux RBPP. Réf. : ARS PACA, 2017, Guide pour la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux, p. 20
R17	L'EHPAD ne dispose pas de dotation de médicaments pour besoins de soins prescrits en urgence, ce qui est contraire aux RBPP. Réf. : Guide ARS-ARA, septembre 2017 « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD » mis à jour en juin 2023, « Le circuit du médicament en EHPAD : Sécuriser le circuit du médicament dans les EHPAD ne disposant pas de Pharmacie à usage intérieur (PUI) »
R18	Le réfrigérateur destiné au stockage des médicaments thermosensibles contient également quelques aliments, ce qui est contraire aux RBPP. Réf. : Guide ARS-ARA, septembre 2017 « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD » mis à jour en juin 2023, p. 19
R19	La gestion des stupéfiants n'est pas organisée par une procédure et les contrôles du stock de stupéfiants sont insuffisants, ce qui est contraire aux RBPP. Réf. : Guide ARS Hauts de France (HDF), janv. 2020, « Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur : Points de vigilance », p.15.
R20	Les professionnels ne disposent pas de la liste des médicaments écrasables, ce qui ne respecte pas les bonnes pratiques professionnelles. Réf. : Guide ARS-ARA, septembre 2017 « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD » mis à jour en juin 2023.



Numéro	Contenu
R21	Pour la distribution des médicaments, l'identitovigilance ne s'appuie pas sur des photos des résidents, ce qui est contraire aux bonnes pratiques. Réf. : ARS ARA, juin 2023, Guide « Le circuit du médicament en EHPAD : sécuriser le circuit du médicament dans les EHPAD ne disposant pas de Pharmacie à usage intérieur (PUI) »
R22	La convention signée entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine est imprécise sur certains aspects (conditionnement ; contrôle qualité ; transport et livraison ; gestion des médicaments stupéfiants), ce qui ne respecte pas les bonnes pratiques professionnelles. Réf. : OMéDIT Pays de la Loire « La préparation des doses à administrer. Guide mise en place du partenariat EHPAD – pharmacien(s) d'officine » du 27/09/2016.

## **Conclusion**

Le contrôle de l'EHPAD Mathurin Fouquet, géré par le CH du Sud Seine-et-Marne a été réalisé le 30 novembre 2023 à partir de la visite sur site, des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivants :

- Gouvernance :
  - L'équipe de direction est stable, complémentaire et coordonnée ;
  - Les instances fonctionnent de manière régulière ;
- Gestion des ressources humaines :
  - L'équipe d'IDE est stable et le nombre de postes vacants pour les équipes infirmières et soignantes est limité (■ ETP) ;
  - Le plan de formation de l'année en cours couvre l'ensemble des activités de l'EHPAD et est correctement suivi.
- Gestion d'informations :
  - Les dossiers administratifs des résidents sont bien tenus. Ceux des personnels le sont également mais les inscriptions à l'Ordre des infirmiers n'ont pas été vérifiées.
- Gestion de la sécurité :
  - Le plan bleu et le plan de continuité de l'activité sont à jour ;
  - Un travail régulier sur l'hygiène est réalisé en lien avec l'infirmière mobile d'hygiène du CH.
- Prises en charge
  - Tous les résidents sont suivis sur le plan médical ;
  - La prise en soins est régulièrement assurée par les équipes infirmières et soignantes.
- Relations avec l'extérieur :
  - L'EHPAD a signé toutes les conventions utiles et obligatoires.

Elle a également relevé des dysfonctionnements important en matière de :

- Gouvernance :
  - L'EHPAD ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité, ni d'un projet du PASA.

- La culture de la qualité et de la gestion des risques est très faible au sein de l'établissement
- Gestion des ressources humaines :
  - La constitution des équipes soignantes s'appuyant en partie sur des personnels non qualifiés pour les tâches qui leur sont confiées entraîne des glissements de tâche qui font courir un risque aux résidents et représente un exercice illégal de la fonction d'aide-soignant ;
  - En l'absence de psychologue, les bilans psychologiques et cognitifs ne sont pas réalisés et le suivi psychologique des résidents qui le nécessitent n'est pas assuré ;
  - Les responsables de l'EHPAD ne se sont pas assurés de l'inscription à l'ordre infirmier des IDE de l'établissement ;
  - Le contrat de travail du MédCo ne prévoit pas son intervention en tant que médecin salarié prescripteur et son intervention en tant que médecin libéral n'a pas fait l'objet de la signature d'une convention.
- Respect du droit des personnes :
  - Les contentions sont utilisées de manière extensive au sein de l'EHPAD, sans analyse pluridisciplinaire bénéfice / risque et hors du respect des bonnes pratiques professionnelles.
- Prise en charge médicale et soignante :
  - Lors de l'admission des résidents dans l'EHPAD, il n'est pas réalisé de bilan gériatrique minimal permettant de mettre en œuvre des plans de soins personnalisés et de contribuer aux projets personnalisés de vie des résidents. La plupart de ces derniers n'ont pas été réalisés ou mis à jour depuis plus d'un an ;
  - Le niveau de dénutrition des résidents de l'EHPAD est élevé (50 %), en lien avec un suivi peu abouti de leur état nutritionnel.
- Circuit du médicament :
  - Le circuit du médicament n'est pas correctement sécurisé en l'absence de procédures et d'organisation de la délégation aux aides-soignants de la distribution et de l'aide à la prise des médicaments.
  - La traçabilité des prises médicamenteuses est très inconstante
  - Aucun audit du circuit du médicament n'a été réalisé.