



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2022-09-15**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Résidence des 7 Moulins
12, rue de la Maison Blanche. 77670 Vernou-la-Celle-sur-Seine**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E 1	En l'absence de médecin coordonnateur et de psychologue, l'équipe pluridisciplinaire est incomplète et non conforme aux attendus en EHPAD (articles D312-155-0 et D312-156 du CASF).
E 2	Au jour de l'inspection, il n'y a pas de médecin coordonnateur en poste au sein de l'établissement depuis plusieurs mois.
E 3	En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.
E 4	Les projets personnalisés des résidents n'existent pas. Il n'existe pas de procédure d'élaboration et de suivi et mise à jour des PAP, ni de planning pour leur élaboration
E 5	La composition du CVS n'est pas formalisée, il n'est pas possible d'établir clairement sa composition et sa conformité au regard des dispositions de l'article D 311-5 du CASF : aucun représentant des résidents ne paraît être élu depuis fin 2021. Le CVS ne se réunit pas sur convocation de son Président et il n'y a pas de secrétaire de séance désigné. Les comptes rendus ne sont pas signés.
E 6	Les appels malades ne fonctionnent pas au jour de l'inspection, ce qui met en danger la sécurité des résidents.
E 7	L'accès aux dossiers médicaux des résidents en version papier ne permet pas de garantir la confidentialité des informations médicales
E 8	Le non-fonctionnement du code d'accès au coffre des médicaments toxiques ne permet pas son utilisation en cas de besoin
E 9	L'EHPAD ne dispose pas d'un projet de soins
E 10	En ne disposant pas de l'avis d'un médecin coordonnateur avant toute décision d'admission, l'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-158 du CASF
E 11	L'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D312-158 3° du CASF
E 12	Les bonnes pratiques gériatriques ne sont actuellement, pour l'essentiel, pas maîtrisées ni promues au sein de l'EHPAD
E 13	L'évaluation gériatrique, notamment à l'entrée du résident, n'est pas du tout mise en œuvre, ce qui constitue une perte de chance en termes de qualité et sécurité de la prise en charge individualisée des résidents

Numéro	Contenu
E 14	Aucune conciliation médicamenteuse ni aucune analyse globale de l'évolution des consommations médicamenteuses ne sont mises en œuvre au sein de l'EHPAD
E 15	L'insuffisante traçabilité des soins porte atteinte à la qualité et à la sécurité de l'accompagnement des résidents
E 16	Le DLU (et donc le dossier Titan®) d'une résidente admise à l'EHPAD un mois avant l'inspection est pratiquement vide, ce qui constitue un risque de non-continuité de la prise en charge en cas d'hospitalisation en urgence
E 17	Le RAMA de l'année 2021 n'existe pas
E 18	En ne signant pas une convention avec un établissement de santé proche définissant les modalités de coopération, et notamment les modalités d'un échange sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations ainsi que les règles de transferts en milieu hospitalier lorsqu'ils s'avèrent indispensables, le gestionnaire ne respecte pas le cahier des charges fixé par arrêté du 7 juillet 2005 pour établir le plan bleu prévu par l'article D312-155-4-1 du CASF (abrogé) et repris dans l'article D312-160 du CASF
E 19	En infraction à l'article R.311-0-7 du CASF, l'annexe au contrat de séjour d'une résidente sous contention ne mentionne pas les modalités de décision et de mise en œuvre de la contention (selon le modèle figurant dans l'annexe 3-9-1 du décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016)
E 20	Les résidents ne bénéficient pas tous d'un plan de soins individuel. De plus, les plans de soins ne pas toujours cohérents.
E 21	En ne s'assurant pas d'une programmation individualisée des soins et de la traçabilité effective de leur mise en œuvre, les responsables de l'EHPAD ne peuvent garantir une bonne qualité de prise en charge des soins des résidents
E 22	Pour ■ des ■ résidents de la résidence, le suivi médical tracé dans le dossier est ancien (fin 2021) voire inexistant. Ceci peut affecter la continuité et donc la sécurité de la prise en charge des résidents. De plus, cela ne respecte pas l'obligation de traçabilité des médecins intervenant dans la résidence, tel que prévu dans les contrats-types qu'ils doivent signer avec l'EHPAD.
E 23	En ne réalisant aucune évaluation des troubles cognitifs et des troubles psycho-comportementaux, les responsables de l'EHPAD n'identifient pas

Numéro	Contenu
	les besoins de suivi psychologique des résidents et ne leur proposent aucune prise en charge personnalisée de leurs troubles, ce qui ne respecte pas les principes de l'article L-311-3 du CASF.
E 24	La mise en œuvre des contentions au sein de la résidence ne respecte ni la réglementation, ni les bonnes pratiques, ni la procédure interne (qui elle-même n'est pas à jour). Le taux de contention est élevé au regard de la relative autonomie des résidents décrite par les professionnels.
E 25	Le suivi de la douleur des résidents n'est pas suffisamment organisé ni tracé.
E 26	Les moyens de stockage des médicaments hors pilulier mis à disposition des IDE par l'EHPAD ne leur permettent pas de sécuriser correctement l'accès à ces produits, ce qui engage leur responsabilité (ainsi que celle de l'EHPAD) par non-respect du Code de déontologie des infirmiers
E 27	Les conditions d'organisation de la distribution et de l'administration des médicaments constituent un point de fragilité de la sécurité du circuit du médicament au sein de la résidence. De plus, la non-traçabilité de l'administration des médicaments contrevient à la réglementation
E 28	Aucune démarche structurée d'évaluation et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins n'est engagée au sein de l'EHPAD et il n'existe pas de PAQSS formalisé

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R 1	La plaquette de présentation de la structure comporte des erreurs sur le nombre de chambres et fait référence à la capacité hôtelière et non au nombre de places d'EHPAD autorisées.
R 2	La mission d'inspection n'a pas eu connaissance de la fiche de poste de la directrice. Son DUD est imprécis sur les montants financiers qu'elle est autorisée à engager et il existe une discordance entre le champ du DUD sur les responsabilités de la directrice en matière de recrutement et ce qui a été rapporté à la mission sur les procédures de recrutement. Concernant le temps de travail partagé de la directrice entre deux EHPAD, il n'est pas possible de déterminer le temps réel consacré à chacun, car ceci est laissé à son appréciation en fonction des priorités qu'elle se fixe.

Numéro	Contenu
R 3	En n'étant ni définie, ni encadrée, ni formalisée, l'activité en télétravail de la directrice ne correspond pas aux dispositions de l'article L 1222-9 du code du travail telles qu'elles encadrent ce mode de travail.
R 4	Il ressort des entretiens avec les équipes soignantes que le nombre et la fréquence des réunions d'équipes sont insuffisants
R 5	L'établissement n'a pas de protocole d'accueil des nouveaux professionnels
R 6	Le plan de formation transmis manque de précisions notamment sur l'année et les salariés concernés.
R 7	Il n'y a pas d'astreinte formalisée ni de calendrier mis en place.
R 8	La « fiche de tâches AS, AMP, AES, AV » concerne indistinctement différents professionnels, or les diplômes requis, les référentiels des activités et des compétences et les temps de formation de ces professionnels sont différents. La présence des fiches de poste dans les dossiers des salariés n'est pas systématique.
R 9	Il manque un véritable programme d'animation avec un professionnel qualifié dédié.
R 10	Les familles ont l'habitude de faire leur demande directement auprès des salariés et la traçabilité est faible : il n'y a pas de procédure écrite ou de support proposé aux familles pour faire des demandes par écrit.
R 11	Il n'y a pas de traçabilité de recueil et de traitement des réclamations.
R 12	Les soins d'hygiène tracés interrogent sur le niveau d'hygiène au sein de l'EHPAD : 4 résidents au total n'ont eu aucune toilette tracée sur deux jours consécutifs (lundi et mardi), et 19 résidents n'ont eu aucun soin buccodentaire tracé. Quant à la journée du mercredi, seules 6 toilettes sur 18 prévues dans les plans de soins ont été réalisées.
R 13	Les transmissions sont réalisées en doublon entre Titan® d'une part et au format papier dans deux cahiers de transmissions différents (un pour les IDE et un pour les AS) d'autre part, ce qui est à la fois une perte de temps et un risque de perte des informations qui figurent sur les cahiers mais pas sur Titan®.
R 14	La plupart des protocoles de soins infirmiers n'ont pas encore été déclinés par la nouvelle équipe en place. Un important travail de réflexion et d'organisation reste à mener pour couvrir les principales thématiques de la prise en charge gériatrique en EHPAD

Numéro	Contenu
R 15	La prévention du risque d'escarre et le suivi des plaies ne suivent pas les recommandations de bonnes pratiques professionnelles
R 16	La dotation pour soins urgents n'est pas encore définie et organisée.
R 17	La bouteille d'oxygène n'est pas fixée à un support, ce qui est contraire aux recommandations de bonne pratique
R 18	L'assistance à l'alimentation de l'unique résidente en dénutrition sévère n'est pas correctement suivie
R 19	Les protocoles relatifs à la fin de vie et aux soins palliatifs censés avoir été récemment adaptés à la résidence sont redondants et ne sont pas opérationnels pour les équipes.
R 20	Les protocoles transmis à la mission ne sont pas réellement adaptés au fonctionnement de la résidence et n'ont pas fait l'objet d'une présentation aux équipes
R 21	En omettant d'associer le résident à la prise de son traitement médicamenteux, les responsables de l'EHPAD ne suivent pas les recommandations de bonnes pratiques
R 22	En ne réalisant pas d'évaluation des résidents, que ce soit pour les troubles de la déglutition, cognitifs ou psychiques, les pratiques de l'EHPAD ne cherchent pas à minimiser les risques de fausse route parmi les résidents, contrairement aux recommandations professionnelles
R 23	En ne désignant pas de référent sur la PECM, l'EHPAD ne respecte pas les recommandations de bonnes pratiques relatives à la PECM
R 24	Les modalités de traçabilité de l'administration des médicaments ne suivent pas les recommandations de bonnes pratiques
R 25	D'après la traçabilité des formations aux procédures, très peu de personnel ont connaissance des procédures à disposition au sein de l'EHPAD
R 26	La traçabilité de la vaccination anti-grippale de 2021 n'a pas été reportée dans les dossiers individuels des résidents sur Titan®
R 27	Le taux de vaccination résultant d'une action incitative de l'EHPAD parmi les salariés est très faible (1 seul salarié en 2021).
R 28	Les chutes ne font pas l'objet d'analyses pluridisciplinaires, ce qui peut priver les résidents d'un élément de sécurisation de leur prise en charge

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD *Résidence des 7 Moulins*, géré par le groupe Bridge, a été réalisée de façon inopinée le 15 septembre 2022.

À la suite d'une période de carence de la direction de l'EHPAD (absences de directeur, d'IDEC et de MedCo signalées en avril 2022 à l'ARS), partiellement compensée par l'implication de la directrice des opérations du siège gestionnaire, une nouvelle directrice a été recrutée en mai 2022. Par ailleurs, le groupe Bridge s'est attaché les compétences d'un directeur des soins (à partir de fin mars 2022) et d'une IDEC territoriale (à partir de début juillet 2022), qui ont commencé à travailler avec les équipes de la résidence sur l'organisation du travail et la prise en charge des résidents. Enfin, l'établissement a eu recours à partir de l'été 2022 à des IDE travaillant régulièrement pour l'EHPAD (deux vacataires et un IDE finalement recruté en CDI début septembre 2022). L'ensemble de ces recrutements conjugués a permis une reprise en mains de l'établissement, dont les résultats positifs ont pu être constatés par les inspecteurs. En effet, plusieurs éléments structurant et sécurisant la prise en charge des résidents (effectifs et plannings des professionnels soignants à peu près complets ; procédures ; etc.) sont de mise en œuvre récente. Par ailleurs, la bonne collaboration avec un médecin de ville, qui est le médecin traitant d'une majorité des résidents, a permis d'assurer un suivi médical régulier de ces derniers. Les prestations hôtelières sont satisfaisantes, en particulier la restauration.

Toutefois, la mission note que la situation de l'EHPAD est encore très fragile et que des chantiers restent à mener pour améliorer et rehausser le niveau de prise en charge.

Ainsi, le contrôle a identifié plusieurs écarts à la réglementation et aux bonnes pratiques professionnelles, dont les principaux concernent :

- L'absence de médecin coordonnateur ;
- L'absence de psychologue ;
- L'absence de professionnel d'animation qualifié et de programme, au-delà des activités improvisées et supportées, sans y être formées, par les salariées en charge d'autres missions ;
- L'absence de projet d'établissement et de projet de soins de la résidence ;
- L'absence d'évaluation gériatrique à l'admission des résidents ;
- L'absence de projets d'accompagnement personnalisés, incluant des plans de soins individuels ;
- La non-réalisation de certains soins d'hygiène ;
- La faible traçabilité des soins réalisés et des traitements administrés ;
- Une mise en œuvre des contentions qui ne respecte aucunement la réglementation et n'intègre pas une analyse bénéfice/risque pour le résident ;
- Une délégation de l'administration des traitements à des personnels AS sans s'être assuré de leur capacité à réaliser celle-ci selon les bonnes pratiques ;

- Les professionnels méconnaissent l'obligation de déclaration leur incombant et ils ne sont pas tenus informés par la direction des suites données ainsi que cela devrait l'être