



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2024-10-03**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Résidence Le Parc
24, rue des Berchères. 77340 PONTAULT-COMBAULT**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	S'agissant des places en hébergement temporaire, la mission constate que le taux d'occupation est inférieur au seuil de 70%, ce qui contrevient aux articles D312-8 et D312-9 du CASF.
E2	Les PASA de l'établissement ne sont pas fonctionnels au jour de l'inspection, et ce depuis l'été 2024, ce qui contrevient à l'article D312-155-0-1 CASF.
E3	En ne disposant pas de règlement de fonctionnement, la direction contrevient aux dispositions de l'article L.311-7 du CASF.
E4	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.
E5	Le temps que le MédCo consacre à la coordination n'est que de ■■■ ETP alors qu'il devrait être de 1 ETP s'agissant d'un EHPAD de plus de 200 lits (réf. : art. D312-156 du CASF).
E6	Le MédCo ne dispose pas d'un contrat de travail mentionnant notamment les modalités d'exercice de ses missions et les moyens appropriés à leur réalisation ni le temps d'activité au titre de la coordination médicale dans l'EHPAD, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-159-1 du CASF.
E7	En appliquant l'ancienne réglementation juridique du CVS (concernant la composition, le fonctionnement et les missions), l'établissement contrevient aux dispositions allant de l'article D. 311-4 à l'article D. 311-20 du CASF.
E8	Au regard des 4 comptes rendus du CVS transmis par l'établissement, la mission constate qu'en 2023, le CVS ne s'est pas réuni au moins 3 fois par an, ce qui contrevient à l'article D311-16 du CASF.
E9	En ne transmettant pas les inscriptions à l'ordre des infirmiers, l'établissement ne permet pas à la mission de s'assurer que les IDE qu'il salarie sont en droit d'exercer la profession d'infirmier, ce qui contrevient à l'article L4311-15 du CSP.
E10	En ne formant pas l'ensemble des personnels de l'établissement chaque année à la sécurité incendie, l'organisme gestionnaire et la direction compromettent la sécurité et la santé des résidents et contreviennent à l'article L. 311-3 du CASF.

Numéro	Contenu
E11	La présence quotidienne d'une seule IDE sur la plage horaire de 6 h 30 à 8 h pour la mise en œuvre des tâches soignantes et la surveillance de l'ensemble des résidents expose ces derniers à des risques de défauts de prise en charge, ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF.
E12	En faisant participer les ASH à la prise en charge par contact direct des résidents, la résidence n'est pas en mesure d'assurer aux résidents une sécurité de prise en charge, ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF.
E13	L'absence de registre des entrées et sorties des résidents coté et paraphé par le maire contrevient aux obligations mentionnées aux articles L. 331-2 et R. 331-5 du CASF.
E14	L'absence de sécurisation de l'accès aux dossiers de soins papiers de résidents contrevient aux articles L311-3 (4°) du CASF et L1110-4 du CSP.
E15	L'accès aux déchets d'activités de soins et assimilés n'est pas sécurisé, ce qui contrevient à l'article R1335 du CSP.
E16	Pour ■ résidents présents dans l'EHPAD depuis plus de 90 jours, il n'a pas été retrouvé de PAP, ce qui contrevient à l'article D312.155.0 (3°) du CASF et ne respecte ni les procédures de l'établissement, ni les RBPP (réf. : "Le projet personnalisé, une dynamique du parcours d'accompagnement", HAS -2018).
E17	En n'assurant pas l'information aux résidents - ou à leur représentant en charge d'une mesure de protection juridique - de la liste des personnes qualifiées et des modalités pratiques de leur saisine ni des numéros d'appel des services d'accueil et d'écoute téléphonique adaptés aux besoins de prise en charge, la direction contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3, 6° du CASF.
E18	La gestion des contentions au sein de l'EHPAD dysfonctionne sur de nombreux aspects : - le taux de contention est élevé (30 % des résidents concernés) et loin de l'objectif « zéro contention » affiché par l'EHPAD, notamment en lien avec un médecin qui prescrit beaucoup plus de contentions que ses deux autres collègues ; - des contentions sont mentionnées dans les plans de soins sans avoir été prescrites ; la prescription de contention est faite sur une période d'un an, voire plus, certaines prescriptions datant de 2022 et 2023 ; - le recours au motif d'urgence est fréquent (26 prescriptions sur 100), tout comme celui en lien

Numéro	Contenu
	<p>avec une demande du résident ou de sa famille (30 contentions sur 100) ;</p> <p>- la mention d'une réflexion pluridisciplinaire ne figure que dans 20 prescriptions sur 100 ; la mise en place d'alternatives à la contention est rare (7 prescriptions sur 100). Cette situation contrevient à la réglementation (article L311-3 1° du CASF) et aux RBPP (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 »).</p>
E19	<p>L'absence de fermeture du poste de soins et du chariot de soins, permettant à toute personne d'y accéder, est un facteur facilitant les risques de vol de matériel et de médicaments. De plus, elle ne permet pas de respecter la confidentialité des informations concernant le résident. Cette non-sécurisation de l'accès au poste et au chariot de soins contrevient aux articles R5126-109 et R.4312-39 du CSP.</p>
E20	<p>L'absence de chariot (ou sac) d'urgence dédié à l'EHPAD ainsi que son éloignement des postes de soins ne permettent pas d'intervenir efficacement auprès des résidents en cas d'urgence, ce qui contrevient à l'article L311-3 (1°) du CASF.</p>
E21	<p>Pour 32 % des résidents admis dans l'EHPAD depuis moins d'un an, il n'est retrouvé aucune mesure de la douleur, ce qui ne permet pas de repérer et donc de gérer correctement la douleur des résidents et contrevient aux articles L1110-5 et L1112-4 du CSP.</p>
E22	<p>La non-traçabilité et donc la potentielle non-réalisation d'environ un soin d'hygiène sur trois prévus dans les plans de soins porte atteinte à la dignité des personnes (L311-3 (1°) du CASF) et ne permet pas de s'assurer que la qualité de la prise en charge réponde aux besoins des résidents, ce qui contrevient à l'article L311-3 (3°) du CASF ainsi qu'aux obligations professionnelles de traçabilité des AS (réf. : Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, Annexe I du diplôme d'État d'aide-soignant. Domaine d'activité 5).</p>
E23	<p>Le manque d'informations précises de traçabilité sur les plaies et pansements des résidents ne permet pas d'assurer une bonne continuité de la prise en charge médicale et soignante sur ce thème, ce qui</p>

Numéro	Contenu
	contrevient à l'article L1110-1 du CSP. ainsi qu'aux RBPP (réf. : Hygiène des plaies et pansements - C.CLIN-Ouest 2004, p.80) et aux obligations professionnelles de traçabilité des IDE (réf. : articles R4311-1, R4311-2, et R4311-3 du CSP).
E24	L'armoire des médicaments pour besoins urgents reste ouverte malgré la présence d'une sécurité possible (code) dans un poste de soins dont l'accès n'est pas non plus sécurisé, ce qui contrevient à l'article R5126-109 du CSP.
E25	La délégation de l'aide à la prise des médicaments par les IDE aux AS durant la journée n'est pas organisée. Aucune procédure formelle n'encadre cette pratique et aucun élément ne permet de s'assurer que les AS auxquels sont déléguées les prises médicamenteuses sont correctement formés. De plus il n'existe pas de traçabilité par l'AS de la prise effective des médicaments délégués. Ces éléments peuvent compromettre la sécurité de la prise en charge des résidents et sont contraires à la réglementation en vigueur (L311-3 (1°) du CASF ; R4311-4 et R.4311-5 (4°) du CSP).
E26	Le taux de non-traçabilité de l'administration des médicaments est élevé (32 % sur la semaine précédant l'inspection), ce qui affecte la qualité de la continuité des soins et est susceptible de mettre en cause la sécurité des résidents (réf. L311-3 1° du CASF.).
E27	L'EHPAD n'a pas signé de convention avec un établissement de santé de proximité, ce qui contrevient à l'art. D312-155-0 (I 5°) du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	L'organigramme n'est pas à jour et ne présente pas tous les noms des professionnels ni le nombre d'ETP par poste.
R2	La directrice ne détient pas de fiche de poste.
R3	L'absence de fiche de poste de la cadre de santé peut fragiliser la coordination du travail des équipes soignantes et donc la qualité de la prise en charge en soins des résidents.
R4	Chaque responsable IDE ne dispose pas d'une fiche de poste.
R5	Les affichages obligatoires qui devraient être présents et visibles au sein de l'EHPAD sont incomplets. Manquent les arrêtés d'autorisation, l'arrêté

Numéro	Contenu
	de dotation globale, la dernière enquête de satisfaction, le numéro de téléphone 3977.
R6	La non-sécurisation de l'accès à certains espaces (aux escaliers et portes d'accès aux terrasses) et un revêtement de sol non uniforme (présence de ruban adhésif) peuvent être source de chute.
R7	La mission constate que selon les critères de contractualisation CPOM de l'ARS IDF permettant de calculer l'effectif minimal de soignants requis pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents, l'établissement est en déficit de ■■■ ETP dans l'équipe des IDE.
R8	L'établissement a un effectif instable et cette instabilité n'est pas favorable à une bonne la continuité et donc de la qualité de la prise en charge.
R9	L'établissement n'a pas mis en place de temps de formation et/ou temps d'échange sur le questionnement éthique.
R10	Certaines barres d'appui de l'UVP ne sont pas correctement fixées au mur, ce qui peut représenter un risque pour les résidents.
R11	Il semble que la campagne de vaccination antigrippale 2023-2024 ait touché une proportion de résidents nettement plus faible que la campagne 2022-2023 (64 % vs 100 %).
R12	Le taux de vaccination antigrippale des professionnels de l'EHPAD Le Parc est faible en comparaison des autres EHPAD de France. De plus, aucun document n'a été transmis pour attester d'une démarche de promotion de cette vaccination par la direction de l'EHPAD.
R13	Les portes d'accès aux escaliers ne sont pas sécurisées, ce qui peut conduire à de possibles fugues.
R14	Le système d'appel malades ne fonctionne pas correctement et les résidents ne sont pas assez sensibilisés sur les modalités d'utilisation de la montre-alarme, d'où un impact potentiel sur la sécurité de la prise en charge.
R15	Pour une proportion élevée (44 %) des résidents admis au PASA, la mission n'a pas retrouvé de NPI-ES réalisé depuis moins d'un an, alors que ce dernier est un élément essentiel de l'évaluation (et de la réévaluation) de la pertinence d'une prise en charge au PASA et que les procédures de l'établissement prévoient sa réévaluation tous les 6 mois.

Numéro	Contenu
R16	Le suivi de l'activité des PASA est imprécis (absence d'indicateurs tels que le nombre de jours d'ouverture réel/théorique, le taux d'occupation, la présence effective des résidents ou le nombre annuel d'entrées et sorties).
R17	Quatre résidents n'ont aucune observation médicale tracée depuis 1 an dans leur dossier Netsoins™.
R18	L'absence de temps dédié aux transmissions orales entre les équipes de nuit et de jour est susceptible de nuire à la continuité et à la sécurité des soins.
R19	Les contentions ne sont pas comptabilisées et analysées dans le RAMA.
R20	L'évaluation gériatrique à l'admission du résident n'inclue pas de recherche systématique des troubles de la déglutition par un test simple, ce qui n'est pas conforme aux RBPP et aboutit à un faible taux de repérage du risque de fausse route dans les dossiers des résidents (réf. : ANESM, juillet 2016 : « Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – volet EHPAD » ; HAS 2013 : « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments »)
R21	Le taux de dénutrition de l'EHPAD, à hauteur de 41 % (dont 25 % de dénutrition sévère), se situe une fourchette haute de ce qui est habituellement observé en EHPAD.
R22	La mesure mensuelle du poids des résidents n'est pas effectuée pour une proportion élevée de résidents (45 % pour le mois de septembre 2024, précédant l'inspection). Cette absence de mesure ne permet pas de détecter de manière réactive les baisses de poids à 1 mois, alors que ce critère est l'un de ceux qui permettent d'établir le diagnostic de dénutrition.
R23	Le test MNA, dont les procédures de l'EHPAD prévoient qu'il soit systématiquement effectué lors de l'évaluation gériatrique de l'admission pour détecter les patients dénutris ou à risque de dénutrition, n'a été réalisé que pour 17 % des résidents.
R24	Les prescriptions de régimes hyperprotéinés et de CNO ne sont pas toutes pertinentes, des résidents en situation de dénutrition ne bénéficiant pas de régime hyperprotéiné (28 résidents) alors qu'à l'inverse, des résidents ayant un statut nutritionnel « normal » ont une prescription de CNO (23 résidents).
R25	La traçabilité dans Netsoins™ des soins d'hygiène (toilette, douche, bain...) est incomplète (36 % de soins prévus ne sont pas tracés).

Numéro	Contenu
R26	La traçabilité dans Netsoins™ des soins d'élimination est incomplète (31 % de soins prévus ne sont pas tracés).
R27	Les paillasses du poste de soins sont encombrées, ce qui peut perturber le bon déroulement de la préparation des soins et des médicaments.
R28	Les informations concernant la maintenance de l'appareil sont incomplètes. Ceci est contraire aux exigences de modalités de signalisation des DAE (réf : Arrêté du 29 octobre 2019).
R29	A la date de l'inspection, l'EHPAD ne disposait pas d'une procédure de prise en charge de la douleur. La procédure transmise a été formalisée après l'inspection et l'EHPAD n'a pas transmis la preuve que les équipes soignantes y ont été formées.
R30	Les IDE n'utilisent pas les possibilités offertes par l'outil Netsoins™ pour le suivi des plaies et pansements (réf. : Fiche de suivi d'une plaie et du pansement, OMÉDIT Lorraine, mars 2016).
R31	La procédure générale du circuit du médicament de l'EHPAD n'a pas été mise à jour à la suite de l'audit réalisé en 2022 qui recommandait cette mise à jour.
R32	La mission n'a pas retrouvé la traçabilité du contrôle périodique de la dotation pour besoin urgent, ce qui ne respecte pas les RBPP (réf. : Guide circuit du médicament en EHPAD-ARS ARA-2023, page 19).
R33	L'absence de vérification régulière de la température de l'enceinte réfrigérée empêche la détection d'éventuels dysfonctionnements, ce qui présente un risque pour la conservation des médicaments. (réf. : Guide ARS-ARA-Le circuit du médicament en EHPAD-juin 2023, page 19)
R34	L'absence de mention des dates d'ouverture et de limite d'utilisation sur les médicaments multidoses ainsi que l'absence de contrôle des dates de péremption ne respectent pas les RBPP (réf. : Guide ARS-ARA-Le circuit du médicament en EHPAD-juin 2023).
R35	Les professionnels ne disposent pas d'une liste des médicaments pouvant être écrasés. Cette situation peut compromettre la préparation adéquate de certains médicaments et ne respecte pas les RBPP (réf. : Guide Le circuit du médicament en EHPAD sans PUI»-juin 2023-page 22).
R36	La traçabilité des prises médicamenteuses à distance du moment des prises est contraire aux RBPP (réf. : ARS ARA « Guide Le circuit du médicament en EHPAD sans PUI»-juin 2023).

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD Résidence Le Parc, géré par BTP-RMS, a été réalisée le 3 octobre 2024 en mode inopiné. Elle s'est déroulée sans difficultés, avec une bonne participation de la direction et des équipes.

Grâce aux observations faites sur place, aux entretiens réalisés et aux documents transmis par l'établissement, la mission a pu constater que l'EHPAD est globalement bien organisé et fonctionne correctement :

- La gouvernance s'appuie sur une équipe de cadres stables et bien coordonnés entre eux, via des comités de direction et grâce au fonctionnement de nombreuses instances ;
- Les équipes sont également régulièrement encadrées, par le biais de réunions d'équipe et par la présence des cadres dans les services ;
- Le climat social est serein ;
- L'implication de l'EHPAD dans une démarche de qualité et gestion des risques est bien avancée et impacte positivement la qualité des prestations délivrées (travail sur les procédures, suivi des risques et réactivité dans la prise des mesures correctives, suivi d'indicateurs de qualité...). La direction de l'EHPAD promeut une politique active de déclaration des événements indésirables et est elle-même régulièrement déclarante aux autorités de contrôle pour tout événement indésirable grave ;
- Globalement, le niveau de formalisme (procédures, comptes rendus, feuilles d'émargement, etc.) est élevé ;
- Des démarches d'audit sont engagées dans plusieurs domaines (soins, prise en charge médicamenteuse, restauration...) ;
- L'EHPAD est engagé dans la formation de ses équipes à la démarche Humanitude™ et a développé de nombreuses actions en faveur de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance ;
- Les résidents disposent d'un projet d'accompagnement personnalisé (à l'exception de 7 résidents) ;
- L'ensemble des résidents bénéficie d'un suivi médical régulier et un suivi psychologique est assuré auprès des résidents qui le nécessitent ;
- Les dossiers médicaux et de soins sont globalement bien tenus sur l'outil Netsoins™, que l'ensemble des équipes soignantes s'est correctement approprié ;
- Un travail de qualité est réalisé dans le domaine de la prévention des chutes.

Toutefois, certains dysfonctionnements ont été observés par la mission d'inspection. Parmi les plus importants, on note :

- Au jour de l'inspection, les deux PASA ne fonctionnaient pas, et ce depuis au moins 2 mois ;
- Le taux d'occupation des places en hébergement temporaire inférieur à l'objectif CPOM de 70 % ;
- Le taux de contentions est élevé et la gestion des contentions ne respecte ni la réglementation, ni les bonnes pratiques professionnelles ;
- L'effectif infirmier est trop faible au regard des critères de contractualisation du CPOM (2,75 ETP sont manquants) ;
- La délégation de l'aide à la prise des médicaments n'est pas suffisamment encadrée par un protocole et des formations des AS ;
- La traçabilité des prises médicamenteuses et des soins d'hygiène est insuffisante ;

- L'EHPAD ne dispose pas de ses propres chariots ou trousse d'urgence (il dispose du chariot d'urgence du SMR), ce qui ne permet pas d'assurer une intervention rapide en cas d'urgence ;
- Certains accès ou sorties ne sont pas correctement sécurisés (escalier, terrasses, UVP) et l'accès aux postes de soins, qui contient des informations médicales et des médicaments, est possible à toute personne en journée.