



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

Mission conjointe : ARS/Conseil départemental des Yvelines

**Inspection sur place
2022-08-11**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**EHPAD Saint Joseph
45, rue du Général Leclerc. 78430 Louveciennes**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart n°1	En ne disposant pas au sein de l'EHPAD du registre où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes accueillies dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie, la direction ne respecte pas les dispositions des articles L331-2et R331-5 du CASF.
Ecart n°2	En ne respectant pas la capacité autorisée par mode d'accueil (3 places d'hébergement temporaire transformées en hébergement permanent sans accord préalable de l'ARS IDF et du CD 78), le gestionnaire et la direction contreviennent à l'article L313-1 du CASF.
Ecart n°3	En n'identifiant pas le secrétaire de séance désigné dans le compte-rendu des CVS, la direction n'applique pas les articles D311-19 et D311-20 du CASF.
Ecart n°4	En n'informant pas le CVS des dysfonctionnements et évènements indésirables au sein de l'établissement, la direction n'applique pas l'article R331-10 du CASF.
Ecart n°5	En ne disposant pas d'un projet d'établissement à jour, la direction ne respecte pas les dispositions des articles L. 311-8 et D.311-26 du CASF.
Ecart n°6	En ne retraçant pas, dans le rapport annuel d'activité, la démarche continue d'amélioration de la qualité issue notamment des évaluations, l'équipe de direction ne respecte pas les dispositions de l'article D. 312-203 du CASF.
Ecart n°7	Le rangement des dossiers médicaux ne respecte pas la confidentialité ni le respect du secret médical tel que prévu à l'article L. 1110-4 du CSP.
Ecart n°8	L'association gestionnaire n'a pas recruté le MEDCO à hauteur du temps réglementaire en lien avec le capacitaire de l'EHPAD tel que le prévoit l'article D. 312-156 du CASF et le Décret no 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
Ecart n°9	Aucun projet de soins ni aucune priorité en matière de soins n'ont été identifiés par le MEDCO et la cadre de santé.
Ecart n°10	En ne veillant pas à l'organisation de la CCG au moins une fois par an, le gestionnaire contrevient à l'article D312-158 du CASF.
Ecart n°11	Le MEDCO [REDACTED] [REDACTED]

Numéro	Contenu
	[REDACTED]
Ecart n°12	Le projet de soins individuel n'est pas systématiquement retrouvé pour chaque résident, ce qui n'est pas conforme aux bonnes pratiques.
Ecart n°13	La traçabilité des soins de la vie courante est insuffisante et ne permet pas de s'assurer de la qualité de la prise en charge des résidents.
Ecart n°14	La traçabilité des soins n'est pas exhaustive. Ceci contrevient aux droits des résidents qui ont des droits d'information concernant leur santé mentionné dans l'article L1111-8 du Code de la Santé Publique (CSP) et l'article R. 1112-2 du CSP petit o de la liste du contenu du dossier médical.
Ecart n°15	Les soins ne sont pas tracés de façon systématique ou le sont de manière asynchrone, ceci pouvant représenter un risque pour la qualité et la sécurité des soins. Ceci contrevient aux article R4311-1 et R4311-2 du CSP mentionnant que l'infirmier a le devoir de recueillir et de transmettre les informations nécessaires au suivi du patient/résident.
Ecart n°16	En ne disposant pas d'un chariot d'urgence sécurisé et scellé, la direction contrevient aux disposition de l'article R.5126-109 du CSP.
Ecart n°17	La fermeture de la PUI, à l'initiative de la Direction de l'établissement, n'a fait l'objet d'aucune déclaration, ni auprès de l'ARS (siège et délégation départementale), ni auprès de l'Ordre des pharmaciens. Elle contrevient aux dispositions de l'art. L.5126-4, I du CSP qui prévoit que la suppression d'une pharmacie à usage intérieur est subordonnée à l'octroi d'une autorisation délivrée par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du conseil compétent de l'ordre national des pharmaciens.
Ecart n°18	L'établissement n'a pas précisé le devenir des produits mentionnés à l'article L. 4211-1 présents dans le stock de la PUI (le code de la santé prévoit la cession à une autre pharmacie à usage intérieur, à une officine ou aux organisations à but non lucratif et à vocation humanitaire, ou une destruction dans des conditions fixées par décret).
Ecart n°19	La convention pour l'approvisionnement de l'EHPAD n'est pas signée par le pharmacien gérant et n'a pas été communiquée à l'ARS.
Ecart n°20	Les substances ou préparations classées comme stupéfiants ne sont pas détenues séparément des autres médicaments, dans un coffre ou une armoire exclusivement dédié et sécurisé.

Numéro	Contenu
Ecart n°21	La mission constate que le stock des stupéfiants ne concorde pas avec l'état du relevé nominatif.
Ecart n°22	La direction ne met pas à disposition de son personnel l'équipement nécessaire à la sécurisation de l'administration des médicaments et à la traçabilité exhaustive de la prise médicamenteuse.
Ecart n°23	Il n'existe pas de procédures de délégation aux AS/ AMP et au personnel de la vie courante en journée.
Ecart n°24	En ne déclarant pas les situations définies par les articles L331-8-1 et R331-8 9 CASF, la direction ne respecte pas son obligation de signalement.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque n° 1	L'ETP mentionné dans le contrat de travail du MEDEC n'est pas en adéquation avec celui du bulletin de paie.
Remarque n° 2	Les ETP cibles de soignants sont en deçà de la référence régionale utilisée lors des négociations CPOM.
Remarque n° 3	Une équipe de ■ ETP d'AS/AES de nuit ne permet pas couvrir les ■ ETP de présence sur 365 nuits.
Remarque n° 4	Cette organisation en 11 fiches de poste avec tâches heurees par affectation d'étage est complexe et génère une rotation importante des soignants auprès des résidents. De plus, elle ne prend pas en compte la charge de travail au regard du GMP du secteur dans lequel les soignants sont interchangeables.
Remarque n° 5	Les PAI ne sont pas revus annuellement et le MEDCO ne participe pas à la réunion de synthèse. Les objectifs identifiés ne sont pas précisément définis ce qui ne favorise pas une évaluation objectivée.
Remarque n° 6	Il a été constaté par la mission que l'exiguïté et l'encombrement de ce local ne permettent pas une fluidité des flux de matériels et du personnel des différents services (stockage de 4 chariots de distribution, 1 chariot d'urgence, stock tampon de médicaments, bureau IDE, accès aux dossiers médicaux...).
Remarque n° 7	La mission n'identifie pas la quotité de temps de présence effective du MEDCO.

Numéro	Contenu
Remarque n° 8	Le MEDCO sur son temps de travail de coordination effectue des fonctions de médecin prescripteur pour près de 60 résidents. De ce fait, il ne dispose pas du temps réglementaire pour effectuer ses missions de coordination.
Remarque n° 9	Le temps médical dédié à la prise en charge quotidienne des résidents apparaît insuffisant eu égard du nombre de résidents n'ayant pas déclaré un médecin traitant (une dizaine de résidents en ont un).
Remarque n° 10	En ne prévoyant pas une visite de pré admission avec visite médicale sur site, la direction ne dispose pas de toutes les conditions permettant au MEDCO de s'assurer de la compatibilité de l'état de santé du résident avec les capacités de soins de l'institution.
Remarque n° 11	La mise en œuvre de la prévention et la prise en charge de la dénutrition n'étaient pas identifiées au moment de la visite.
Remarque n° 12	La mission n'a pas pu évaluer la qualité de la prise en charge de la douleur.
Remarque n° 13	Le protocole et les pratiques de la contention ne respectent pas les bonnes pratiques et ne promeuvent pas suffisamment la liberté d'aller et venir du résident.
Remarque n° 14	Le RAMA 2021 transmis est incomplet et ne comporte pas d'analyse ni de plan d'amélioration à mettre en œuvre.
Remarque n° 15	Les conventions transmises sont incomplètes ou anciennes. Manquent celles avec l'EMG (équipe mobile gériatrique) et EMSP (équipe mobile de soins palliatifs).
Remarque n° 16	Les supports de plan de soin informatisés ne sont pas régulièrement utilisés par l'ensemble des personnels, ce qui génère des supports multiples dispersant les informations médicales et peu accessibles aux IDE vacataires.
Remarque n° 17	Les plans de soins IDE et AS ne sont pas exhaustifs ni régulièrement mis à jour. De plus, ils n'étaient pas accessibles aux IDE vacataires le jour de la visite.
Remarque n° 18	Les supports de transmissions sont multiples, entraînant une dispersion voire une perte des informations. Les transmissions ciblées sont peu effectives. Ceci ne garantit pas l'exhaustivité des informations et leur actualisation au sein du dossier résident.
Remarque n° 19	En l'absence de l'IDEL ainsi que de la cadre de santé le jour de la visite, la coordination des soins et la transmissions des informations concernant les

Numéro	Contenu
	résidents n'étaient pas effectives envers les deux IDE vacataires ce qui ne permet pas de garantir pas la qualité et la sécurité des soins.
Remarque n° 20	Dans aucun des 6 dossiers étudiés il n'est établi un projet personnalisé de soins, ni de réévaluation régulière alors que le support du PAI possède un paragraphe « projet de soin ».
Remarque n° 21	Les procédures accessibles aux soignants ne sont pas actualisées.
Remarque n° 22	L'appropriation du logiciel TITAN® par les personnels soignants paraît insuffisante ; le personnel soignant ne dispose pas d'un matériel adapté et fonctionnel pour tracer les soins.
Remarque n° 23	La procédure du circuit du médicament n'est pas à jour suite à la fermeture de la PUI et ne correspond pas à l'organisation observée.
Remarque n° 24	La liste de médicaments figurant sur la « fiche d'enregistrement du stock d'urgence » n'est pas à jour et date de janvier 2019.
Remarque n° 25	Le modèle de DLU de l'EHPAD est incomplet et n'est pas systématiquement renseigné dans sa totalité sur les volets soins et administratifs.
Remarque n° 26	L'EHPAD ne dispose pas d'une politique de sécurisation du médicament inscrite dans un projet d'établissement actualisé et en vigueur.
Remarque n° 27	Le processus de rédaction des procédures et protocoles concernant le CDM n'est pas piloté par le pharmacien dispensateur de l'EHPAD.
Remarque n° 28	Le référent médicament n'est pas désigné ni mentionné dans la procédure circuit du médicament.
Remarque n° 29	Les EI médicamenteux ne font pas l'objet d'une déclaration en interne, ni d'une analyse avec plan correctif.
Remarque n° 30	L'existence du cahier de liaison avec l'officine n'a pas été constaté sur site.
Remarque n° 31	L'infirmérie du 1er étage renferme un important stock de médicaments dans une armoire sécurisée, que la mission suppose que cela correspond au stock tampon, (une centaine de bacs contenant au moins une spécialité, ainsi que des spécialités en vrac sur l'étagère supérieure).
Remarque n° 32	Le logigramme faisant fonction de procédure de gestion du stock tampon (PRC/SOINS/002) et daté du 20/05/2022 est incomplet (manque l'élaboration de la liste des besoins en médicaments, fréquence de révision, gestion des commandes...).

Numéro	Contenu
Remarque n° 33	La traçabilité du relevé quotidien des températures du réfrigérateur de conservation des médicaments thermosensibles n'est pas systématiquement faite.
Remarque n° 34	Le trombinoscope présent sur le chariot de distribution des médicaments n'est pas actualisé et est insuffisant pour sécuriser l'administration des médicaments, notamment par le personnel vacataire. Cela n'est pas conforme aux bonnes pratiques et ne garantit pas l'identito-vigilance.
Remarque n° 35	Les médicaments hors préparation des doses à administrer (PDA) ne sont pas identifiés de manière nominative ni rangés de manière organisée. Cela n'est pas conforme aux bonnes pratiques.
Remarque n° 36	Les IDE vacataires n'ont pas connaissance des autres lieux de stockage des médicaments au sein de l'établissement (anciens locaux de la PUI).
Remarque n° 37	Le livret thérapeutique n'est pas à jour depuis le changement du pharmacien dispensateur.
Remarque n° 38	Les professionnels soignants ne disposent pas d'une liste de médicaments écrasables ni des modalités de broyage des comprimés.
Remarque n° 39	Les professionnels soignants ne disposent pas d'une liste des médicaments écrasables.
Remarque n° 40	Le relevé nominatif d'administration des stupéfiants est disposé sur une étagère de l'armoire en dehors du coffre de stupéfiants. Il est établi une fiche de suivi au nom d'une résidente ; une deuxième fiche mentionne la prescription d'Oramorph® mais ne précise pas le nom du résident ni son numéro de chambre. Présence en parallèle d'un cahier de traçabilité avec report de la date et heure d'administration, nom et dosage de la spécialité, nombre d'unités, visa de l'IDE.
Remarque n° 41	L'article 1 de la convention signée entre la Résidence Saint Joseph et la Pharmacie d'officine à St Cloud mentionne sans autre précision l'engagement de l'officine à organiser la dispensation des médicaments dans le respect de la chaîne du froid.
Remarque n° 42	La traçabilité de la vérification des piluliers n'est pas réalisée.
Remarque n° 43	Les formes multi doses ne comportent pas systématiquement le nom du résident. Certains conditionnements des médicaments stupéfiants sont identifiés au nom de plusieurs résidents.

Numéro	Contenu
Remarque n° 44	Dans le bureau de l'IDEL est affichée une liste du personnel soignant (IDE et AS) habilité à distribuer les médicaments. Cette liste n'est pas à jour et ne mentionne pas les IDE vacataires.
Remarque n° 45	Le responsable qualité de l'établissement n'est pas désigné.
Remarque n° 46	Il n'existe pas un plan d'amélioration de la qualité.
Remarque n° 47	Les entretiens indiquent que les procédures et les protocoles actualisés ne sont pas connus des IDE vacataires rencontrées.
Remarque n° 48	Les procédures de déclaration des EI n'étaient pas connues de l'ensemble du personnel rencontré.

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD Saint Joseph, géré par l'association Monsieur Vincent, a été réalisée de façon inopinée le jeudi 11 août 2022.

La mission souligne le bon accueil et la disponibilité des professionnels. L'EHPAD se situe dans un cadre verdoyant et aux locaux propres, spacieux et agréables. Le personnel y est impliqué mais exprime sa fatigue et indique que les temps de pauses ne sont pas toujours respectés.

L'équipe de direction est complète et stable, ce qui est un atout pour engager les points d'amélioration à venir suite de l'inspection.

La mission d'inspection a constaté toutefois le non-respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relevant de dysfonctionnements majeurs en matière de :

- gestion des ressources humaines : le directeur est à temps partiel sur l'EHPAD avec une directrice adjointe à temps plein. Les effectifs soignants ne sont pas complets (■ postes vacants) et les ETP cibles de soignants sont en deçà des seuils de référence pour la contractualisation CPOM. De plus, les missions de coordination dévolues au MEDCO ne sont pas toutes effectives. Les présences effectives des médecins salariés (MEDCO et prescripteur) ne sont pas visibles ce qui est source de confusion. La charge de travail des IDE vacataires était particulièrement lourde le jour de la visite en l'absence concomitante de la cadre de santé et de l'IDE de liaison.

- communication interne avec les résidents et les familles et modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance : des formations bientraitance ont lieu, mais la communication avec les familles est à parfaire. Les PVI ne

sont pas systématiquement mis à jour annuellement.

- dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance : la gestion des stocks des changes est à renforcer pour éviter les ruptures, en particulier les week-ends.

- organisation et fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante : confusion des missions de MEDCO et de prescripteur. Le MEDCO est également le médecin prescripteur d'une soixantaine d'usagers. Il a été constaté une dispersion des informations, avec une multiplicité des supports des données médicales qui ne sont pas toujours à jour. Les IDE vacataires n'avaient pas d'encadrement. Le circuit du médicament présente des dysfonctionnements majeurs. La traçabilité des soins n'est pas systématiquement faite, ni en temps réel via les tablettes, ni en différé en fin de journée.

- démarche qualité n'est pas opérationnelle et la gestion des risques est insuffisante, la culture du signalement interne des évènements indésirables est faible.

- PUI : une fermeture qui n'a pas été déclarée à l'ARS.

Enfin, le projet d'établissement est caduc et il n'existe pas non plus de projet de soins. Ces documents institutionnels, constituant des outils de management, doivent être rédigés en suivant les recommandations de bonne pratique de la HAS.

Ces constats nécessitent que l'association gestionnaire disposant d'un siège autorisé accompagne et soutienne l'équipe de direction de l'établissement pour engager rapidement des actions de correction et d'amélioration.