



ARS Île-de-France
Mission conjointe : ARS IdF et Conseil départemental des Yvelines

Inspection sur place
2023-06-22

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

KORIAN Parc des Dames
4, rue Henri Dunant. 78100 Saint-Germain en Laye

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart n°1	La direction de l'EHPAD, en ne mettant pas en œuvre le projet spécifique au PASA qui est annexé au projet d'établissement sans être ni daté, ni signé, ni validé, sans mention des professionnels l'ayant élaboré, contrevient aux dispositions de l'article D. 312-155-0-1, II du CASF.
Ecart n°2	Le PE 2021-2026 n'a pas fait l'objet d'une présentation auprès du Conseil de Vie Sociale ; les annexes apportées au PE telles la prévention de la maltraitance, ne sont pas des documents validés pouvant être considérés comme appartenant au PE 2021-2026
Ecart n°3	Le projet de soins ne comprend aucun descriptif des populations prises en charge, ni aucune évaluation de leurs besoins en termes de soins. Il est centré sur l'évaluation du déploiement des thérapies non médicamenteuses (TNM) et sur le pilotage de l'axe stratégique N°2 « L'accompagnement par le soin et la rééducation », ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312 158 du CASF.
Ecart n°4	La mission a constaté que les affichages ne sont pas conformes à la réglementation (articles R.311-34, L 311-4, L.311-5 et D311-32-1 du CASF).
Ecart n° 5	La fréquence des réunions du CVS depuis 2021 n'est pas conforme aux dispositions de l'article D311-16 du CASF.
Ecart n° 6	La définition des 11 situations relevant d'une déclaration obligatoire des dysfonctionnements et EIG auprès des tutelles compétentes est insuffisamment connue des professionnels rencontrés ; il existe une sous-déclaration des dysfonctionnements et EIG auprès des tutelles compétentes, et notamment des évènements relatifs aux chutes et à la prise en charge médicamenteuse, ce qui contrevient aux dispositions des articles L331-8-1 du CASF, R331-8 CASF, de l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des ESSMS
Ecart n° 7	Les EI-EIG relevant d'une déclaration auprès des autorités administratives ne sont pas déclarés systématiquement à l'autorité de contrôle qu'est le Conseil départemental des Yvelines par la direction de l'établissement ou la direction régionale du groupe.
Ecart n° 8	La mission constate un glissement de tâches des fonctions d'AS, confiées à des agents non titulaires du diplôme d'aide-soignant, ce qui impacte la qualité et la sécurité des résidents (articles D312-155-0 et L.311-3 CASF).

Numéro	Contenu
Ecart n°9	L'effectif de l'équipe AS-AES-AMP-ASG n'est pas conforme aux ratios cible fixé par le CPOM 2023-2027
Ecart n°10	L'effectif en place au sein du PASA n'est pas conforme aux textes et au CR de visite ARS-CD portant labellisation en 2017, notamment en l'absence d'un psychomotricien ou d'un ergothérapeute. (D. 312-159-2, annexe 2-3-1 et D312-155-0-1, II et IV du CASF).
Ecart n°11	L'absence de registre des entrées et sorties des résidents côté et paraphé par le maire contrevient aux obligations mentionnées aux articles L. 331-2 et R. 331-5 du CASF.
Ecart n°12	Il est indiqué dans le Guide Pratique Objectifs Zéro Contentions que la mise en place d'une contention ne nécessite pas de renseigner une annexe au contrat de séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF.
Ecart n°13	Les professionnels n'utilisent pas ou peu les aides techniques disponibles pour la manutention/transfert des résidents (lever, toilettes). La formation des équipes sur la manutention/transfert des résidents prévue dans les suites de la réclamation et de l'EIGS déclarés en 2022 n'a pas été dispensée au jour de la mission, auprès des équipes (volets 1-2 EIGS, article D312-155-0, 2 du CASF) .
Ecart n°14	La traçabilité des actes de soins et d'administration des médicaments sur le logiciel NETSoins® est effectuée en différé et non en temps réel par les soignants, malgré la présence de tablettes numériques sur site (article R.4311-2-2° du CSP).
Ecart n°15	Les prescriptions médicales effectuées sur support papier uniquement ne permettent pas une traçabilité précise de l'administration des médicaments sur NETSoins® (traçabilité effectuée de façon globale et non à la molécule), ce qui est à risque d'erreur médicamenteuse (article R.4311-2-2° du CSP).
Ecart n°16	La préparation et la traçabilité d'un médicament relevant des stupéfiants, lorsqu'elles ne sont pas effectuées en temps réel, sont à risque d'erreur médicamenteuse et contreviennent aux dispositions de l'article R.5132-56 du CSP, et ce d'autant plus au regard de l'EI-médicamenteux survenu le 7 mars 2023
Ecart n°17	L'infirmérie du 2ème étage et les relais de soins sont insuffisamment sécurisés. L'infirmérie est accessible aux résidents et aux familles avec

Numéro	Contenu
	une porte maintenue ouverte, ne garantissant pas la sécurité des soins requis pour les résidents ; ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.
Ecart n°18	Le stockage des médicaments, produits de santé et stupéfiants est insuffisamment sécurisé dans le local à pharmacie et le local Infirmerie (articles L.311-3 1° du CASF, R5126-109).
Ecart n°19	La majorité des partenariats n'est pas formalisée par des conventions, notamment avec des services d'urgence, l'équipe mobile de gériatrie et un centre de radiologie (articles L.312-7 1° et D.312-155-0 I et 5° du CASF).
Ecart n°20	Absence de conventions signées entre l'EHPAD et les médecins traitants intervenant dans l'EHPAD (articles R.313-30-1 et L.314-12 du CASF).
Ecart n°21	La convention signée entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine indique l'EHPAD KORIAN comme signataire, ce qui ne permet pas d'identifier que l'EHPAD concerné signataire est l'EHPAD Parc des Dames.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque n°1	Le programme des activités d'animation et des ateliers thérapeutiques du PASA n'est pas distinct de celui de l'EHPAD et de l'UVP (CR de visite ARS-CD de labellisation, 2017).
Remarque n°2	Le projet de service relatif à l'UVP, intégré au PE 2021-2026, n'est si signé, ni daté dans le PE 2021-2026. La mission n'a pas été destinataire d'un programme d'animations spécifiques à l'UVP (HAS 2009).
Remarque n°3	Les modalités du plan de continuité d'activité ne sont pas intégrées dans le plan bleu et les modalités de la reprise d'activité n'y sont pas précisées.
Remarque n°4	Il n'y a pas de fiche de poste de l'IDEC signée des deux parties.
Remarque n°5	Le contrat de travail du médecin coordonnateur ne précise pas ses missions ; il n'y a pas de fiche de poste du médecin coordonnateur signée des deux parties.
Remarque n°6	Les données relatives au recensement des EI-EIG présentent des discordances entre elles.
Remarque n°7	Bien que des actions de sensibilisation en lien avec les EI-EIG soient effectuées auprès des professionnels, le retour aux déclarants en cas de déclaration d'EI n'est pas identifié de l'ensemble des professionnels ;

Numéro	Contenu
	l'analyse des EI-EIG pluriprofessionnelle n'est pas effectuée avec l'ensemble des professionnels (HAS 2008).
Remarque n°8	Plusieurs documents relatifs aux RH fournis par l'établissement présentent des données qui ne sont pas cohérentes.
Remarque n°9	La direction devrait formaliser la surveillance d'une AS toute la nuit au sein de l'UVP, conformément à la fiche de tâche de l'AS de nuit.
Remarque n°10	La mission constate que les dossiers du personnel consultés sont incomplets.
Remarque n°11	Le matériel dédié au transfert des résidents est insuffisamment présent au regard du nombre de résidents présentant un GIR 1 et 2 (N=39).
Remarque n°12	Il n'y a pas de système d'enregistrement centralisé des appels, ce qui ne permet pas l'analyse des temps de réponse dans une démarche d'amélioration des pratiques (article L.311-3 du CASF).
Remarque n°13	L'EHPAD KORIAN Parc des Dames dispose d'une procédure d'admission élaborée par le siège KORIAN mais non spécifique à l'établissement, ne faisant pas figurer les critères d'admission/non-admission.
Remarque n°14	La mission n'a pas été en mesure d'identifier précisément le nombre et le type de contentions prescrites.
Remarque n°15	La fréquence de la commission des menus n'est pas conforme à ce qui est indiqué dans le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.
Remarque n°16	Les données présentées dans le RAMA et celles qui sont exposées sur les diaporama de la réunion de coordination gériatrique du 25/11/2022 ne sont pas totalement cohérentes.
Remarque n°17	La vérification des péremptions des médicaments et du matériel de soins est effective mais irrégulière et insuffisante au regard des procédures en vigueur dédiées (effectuée une fois tous les 2 ou 3 mois environ en 2023 versus un contrôle mensuel selon la procédure en vigueur) (article R.4312-38 CSP).
Remarque n°18	Absence de référent « Prise en charge médicamenteuse » identifié par la mission, ce qui contrevient aux dispositions de l'article 7 de la convention signée entre l'EHPD et la pharmacie d'officine ; absence de procédures spécifiques à l'EHPAD.
Remarque n°19	Absence de conciliation médicamenteuse constatée au sein de l'EHPAD (HAS, 2017, article 15 de la convention signée entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine).

Numéro	Contenu
Remarque n°20	Absence de réunions semestrielles de suivi entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine, ce qui contrevient aux dispositions de l'article 18 de la convention liant les deux parties.
Remarque n°21	Le local infirmerie dédié à la préparation des médicaments par les IDE, exigu, est à risque d'interruption de tâches (Guide ARS PACA 2017).
Remarque n°22	La liste des AS diplômés habilités et formés à la délégation de distribution et d'administration des médicaments n'est pas signée ni actualisée (article L.4311-4 du CSP) ; les procédures ne précisent pas la forme galénique des médicaments éligibles à la délégation d'administration auprès des AS .
Remarque n°23	Bien que faisant l'objet d'une procédure et d'une documentation à l'attention des professionnels, la prise en charge des soins palliatifs n'est pas suffisamment structurée.
Remarque n°24	Les paillasses de l'infirmerie et les plateaux des chariots de médicaments devraient être désemcombrés. La traçabilité relative à l'entretien des locaux de soins, chariots de soins et du réfrigérateur dédié à la conservation des médicaments thermosensibles est perfectible (CPIas 2019 Bourgogne Franche Comté, OMEDIT Centre Val de Loire 2016).

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD Le Parc des Dames géré par l'organisme KORIAN a été effectuée le 22 juin 2023 de façon inopinée.

La mission d'inspection a constaté des points positifs.

- Une mobilisation effective des membres du CODIR et de l'équipe présents sur place qui ont su répondre aux attentes et besoins de la mission d'inspection, en l'absence de la directrice le jour de la mission ;
- Une équipe de direction et d'encadrement qui se stabilise depuis les 18 derniers mois avec une directrice en poste depuis mai 2022, une responsable des relations avec les familles depuis juin 2022, un médecin coordonnateur depuis octobre 2021 et un IDEC depuis février 2022 ;
- La présence de réunions de direction institutionnalisées et de temps de cohésion d'équipe hebdomadaires ;
- Une quotité du temps de travail du MedCo (■ ETP) supérieure au temps règlementaire de 0.6 ETP pour un établissement de ■ résidents ; une équipe composée majoritairement d'IDE en CDI, un protocole pour les nouveaux salariés avec une prise de poste en binôme,

- La désignation de plusieurs référents au sein des équipes (référent qualité, référent réclamations, référent Incontinence, référent Identitovigilance) qui nécessitent d'être formalisés ;
- Un Conseil de Vie Sociale renouvelé, qui après une période blanche d'un an, s'est de nouveau réuni en juin 2023 ;
- Une politique de la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance engagée avec une procédure dédiée, des actions de sensibilisation des équipes de jour et de nuit régulièrement dispensées en interne;
- Des locaux sécurisés, propres avec une décoration et un mobilier soignés ;
- Des projets de vie individualisés – dits « projets personnalisés » validés ou en cours de réévaluation pour plus des ¾ des résidents; faisant l'objet de réunions de synthèse hebdomadaires, animées par la psychologue ;
- Un programme d'animation affiché dans l'établissement, porté par un animateur à temps plein, soutenu par des animateurs bénévoles.
- Une prise en charge en soins structurée avec une évaluation gériatrique régulière, la présence de nombreuses procédures dites « Fiches réflexe » élaborées par KORIAN, des dossiers médicaux renseignés et sécurisés ; des temps de mini-formations dispensées par le MedCo; des temps de transmissions quotidiennes au sein des équipes de jour et de nuit.
- Un circuit du médicament encadré par des procédures, y compris pour la délégation d'administration aux aides-soignants,
- Un chariot d'urgence faisant l'objet de vérification mensuelle relative à la complétude et aux péremptions, une astreinte soignante assurée par une IDE libérale dans le cadre d'une convention tripartite depuis janvier 2023.

Le contrôle a identifié des écarts à la réglementation et aux bonnes pratiques professionnelles, avec des points de non-conformité ciblés majoritairement sur la culture de la déclaration des EI, les ressources humaines et l'annexe au contrat de séjour en cas de contention.

- En termes de gouvernance, un projet d'établissement 2021-2026 composé d'annexes non validées et dont l'ensemble révisé en 2023 n'a pas fait l'objet d'une validation par le Conseil de Vie Sociale; un projet de soins non étayé et des projets de service relatifs au PASA et à l'UVP, intégrés au PE 2021-2026 qui ne comportent aucun élément permettant d'en attester leur validité ;
- Concernant le PASA, une insuffisance d'ETP d'ASG et de psychologue en poste au jour de l'inspection et la vacance de poste depuis près d'un an d'un psychomotricien, impactant défavorablement sur le fonctionnement à taux plein, sur la durée hebdomadaire prévue (ouverture de 4 jours au lieu de 5 financés) et le déploiement complet du projet d'animation dédié ;

- Un affichage règlementaire non conforme ;
 - Sur le plan des ressources humaines : des ratios d'encadrement d'AS-AES-AMP-ASG non conformes par rapport aux ratios cibles fixés par le CPOM; un glissement de tâches avec des agents affectés sur un poste d'AS mais ne disposant pas du diplôme d'AS, dont plusieurs sont toutefois inscrits en VAE, une équipe de nuit composée pour un tiers des nuits du mois de mai 2023 de deux agents soignants sans présence d'AS diplômé, un taux d'absentéisme élevé par rapport au taux médian régional;
 - Un plan de formation insuffisamment partagé avec l'ensemble des salariés, cependant complété par des formations en e-learning de l'organisme gestionnaire et des mini-formations internes ;
 - Une culture de sécurité qui nécessite d'être confortée du fait d'un sous-déclaration des dysfonctionnements et EI graves auprès des autorités de contrôle et de tarification, ainsi que l'analyse et le suivi des EIG à renforcer ;
 - Un avenant au contrat de séjour des résidents qui n'est pas systématiquement établi en cas de prescription de contention, ce qui n'est pas conforme aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF ;
 - Tant en matière de qualité-gestion des risques, de documents RH que de prise en charge en soins, il existe des discordances constatées entre les différents supports transmis,
 - Un dispositif d'appel-malade fonctionnel mais ne disposant pas d'un système d'enregistrement des délais d'acquittement;
 - Très peu de matériel présent dédié aux transferts/manutentions des résidents et une faible utilisation de ces derniers (lèves-malades mobiles, rails dans les chambres) ; la formation des équipes portant sur les transferts des résidents prévue dans les suites de la réclamation et de l'EIGS déclarés en 2022 n'a pas été dispensée à ce jour auprès des équipes ;
 - Concernant la prise en charge médicale et en soins, des locaux de soins exigus et insuffisamment sécurisés, une traçabilité relative à l'entretien à améliorer ; un accompagnement des professionnels en ce qui concerne les soins palliatifs à renforcer,
 - Concernant le circuit du médicament, un stockage des médicaments insuffisamment sécurisé, un circuit du médicament relatif aux stupéfiants à renforcer, une traçabilité des actes de soins et de l'administration des médicaments effectuée en différé malgré la présence de tablettes numériques ;
 - Une majorité des partenariats non formalisée par des conventions, notamment avec des services d'urgence, l'équipe mobile de gériatrie et un centre de radiologie.
- Au total, il est constaté 21 écarts à la réglementation et à la formulation de 24 remarques, qui nécessitent que le gestionnaire et la directrice de l'établissement engagent des actions de correction / d'amélioration

