



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

Inspection sur place
2024-02-29

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Le Chemin de la Rose
2, Boulevard Sully. 78201 Mantes-la-Jolie

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	Le règlement de fonctionnement ne contient pas certaines dispositions réglementaires, ce qui contrevient à l'article L 311-37 du CASF
Écart 2	Un nouveau projet d'établissement a été élaboré pour le CHFQ. Une version de ce PE a été adressée à la mission. Il ne comprend pas de déclinaison pour l'EHPAD et il n'existe pas de projet d'établissement spécifique à l'EHPAD. De plus depuis l'année 2015 un nouveau projet d'établissement aurait dû être élaboré. Cette situation n'est pas conforme à l'article L311-8 du CASF.
Écart 3	Certaines thématiques ne sont pas incluses dans l'ancien projet d'établissement : la liste des personnes qualifiées, l'évaluation et le suivi des axes d'amélioration avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs, la prise en charge médicamenteuse dans le projet de soins. La démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance, et la formation associée y sont abordées trop brièvement. Le PE ne fait pas non plus référence à la consultation du CVS. Cette situation contrevient aux articles L 311-8, D 311-38-3 du CASF.
Écart 4	L'absence de plan bleu spécifique à l'établissement contrevient à l'article R311-38-1.
Écart 5	Le diplôme de [REDACTED] du CHFQ n'a pas été adressé à la mission d'inspection. La mission n'a pas pu contrôler la conformité du diplôme de la directrice du CHFQ. Cette situation contrevient à l'article D 312-176-6 du CASF.
Écart 6	La mission constate que la nature des actes délégués dans le document unique de délégation n'est pas suffisamment détaillée. Cette situation contrevient à l'article D315-68 du CASF
Écart 7	Le médecin coordonnateur consacre [REDACTED] ETP de coordination dans l'EHPAD. Cette situation contrevient à l'article D 312-156 qui prévoit un temps de présence de 0.40 ETP de coordination pour un EHPAD de 50 places.
Écart 8	La mission n'a pas reçu le contrat de travail du MEDCO et n'a donc pas pu contrôler le volume et la répartition de son temps de travail, ainsi que l'existence même du contrat de travail. Cette situation contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 9	La mission constate sur le document daté de juin 2023 et précisant la composition du CVS (suite aux élections des membres) que plus de la moitié des membres qui la compose n'est pas représenté par des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part. Cette situation contrevient à l'article D311-5 du CASF.
Écart 10	Le règlement de fonctionnement, validé par le CVS en septembre 2005, est obsolète (validité supérieure à 5 ans). Cette situation contrevient à l'article R 311-33 du CASF.
Écart 11	La mission constate également qu'il n'existe pas de représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs au sein du CVS. Cette situation contrevient à l'article D311-5 du CASF.
Écart 12	La mission constate qu'aucun des comptes-rendus du CVS en 2023 ni en 2024 ne présente le bilan des événements indésirables et des dysfonctionnements présents dans l'établissement. Cette situation contrevient à l'article R331-10 du CASF.
Écart 13	La mission constate qu'aucun des éléments d'information tels que la charte des libertés et le livret d'accueil n'est tracé dans les dossiers. Cette situation contrevient à l'article L331-8 du CASF et à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.
Écart 14	L'établissement affecte ■■■ ETP d'ASH soins aux fonctions d'AS/AES/AMP en titulaire et CDD long, que la mission ne peut pas considérer comme faisant partie de l'effectif soignant, car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF. Ces agents se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS/AES ; ce qui contrevient aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
Écart 15	Il manque deux attestations du bulletin du casier judiciaire dans deux dossiers administratifs des agents. Cette situation n'est pas conforme à l'article L133-6 du CASF.
Écart 16	La mission a reçu le plan de formation (2023 et 2024) pour les demandes individuelles mais n'a pas reçu les formations collectives du plan de formation évoquées lors des entretiens et demandées par la mission. Cette situation contrevient aux dispositions de l'articles L. 1421-3 du CSP.

Numéro	Contenu
Écart 17	La répartition des agents par secteur n'est pas formalisée sur les plannings ni validée par un cadre référent. Elle dépend uniquement des discussions entre les agents. Cette situation contrevient à l'article 311.3 du CASF.
Écart 18	La mission constate pour le planning des AS et ASH de jour (décembre 2023) que l'objectif cible de ■ AS et ASH de soins par jour est rarement atteint. Ce non-respect de l'objectif cible du nombre d'AS porte atteinte à la continuité et à la qualité de la prise en charge des résidents, et représente un risque pour ceux-ci. Cette situation contrevient à l'article 311-3-1 du CASF. Cette situation est d'autant plus problématique que les ASH soins sont dans une situation d'exercice illégale de la fonction d'AS.
Écart 19	La mission constate pour le planning des AS de nuit (décembre 2023 et janvier 2024) que l'objectif cible de ■ AS par nuit est rarement atteint). Ce non-respect de l'objectif cible du nombre d'AS porte atteinte à la continuité et à la qualité de la prise en charge des résidents, et représente un risque pour ceux-ci. Cette situation contrevient à l'article 311-3-1 du CASF.
Écart 20	Sur les ■ agents intervenant la nuit la mission n'a reçu que trois diplômes. En l'absence de diplôme remis à la mission il existe un risque d'exercice illégal de la profession d'aide-soignant et cette situation contrevient à l'article L.4391-1 du CSP et à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS.
Écart 21	La fiche de poste des ASH soins prévoit que ceux-ci participent aux soins d'hygiène auprès des patients. Cette situation traduit un exercice illégal de la fonction d'aide-soignante et contrevient aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP .
Écart 22	La mission constate que de nombreux ASH soins ont les mêmes fonctions que les AS. Cette situation contrevient à l'article L 4391-1 du CSP et à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS.
Écart 23	La mission constate que le RAMA n'est pas produit annuellement. L'absence de transmission d'un RAMA pour 2023 contrevient à l'article D312-155-3 du CASF.
Écart 24	Il n'existe pas de registre des entrées et des sorties dans l'EHPAD paraphé par le maire. Cette situation contrevient à l'article L331-2 du CASF et R331-5 du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 25	La remise des différents éléments d'information tels que la charte des libertés et le livret d'accueil n'est pas tracée dans les dossiers. Cette situation contrevient à l'article L311-4 du CASF.
Écart 26	La charte des droits et libertés n'est pas annexée au livret d'accueil lors de l'admission. Cette situation contrevient à l'article L311-4 du CASF.
Écart 27	Les dossiers administratifs des résidents sont incomplets et notamment les annexes du contrat de séjour relatives aux mesures de contentions ou de limitation de libertés ne sont pas systématiquement présentes, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-4-1 du CASF, de l'article D. 311 (V-8°) et des articles R. 311-0-5 à -0-9 ainsi que R. 311-37-1 du même code.
Écart 28	La collation nocturne est à l'initiative des résidents. Elle n'est pas proposée systématiquement à ceux-ci. Cette situation contrevient au 2° du III de l'article Annexe 2-3-1 du CASF.
Écart 29	La mission n'a pas obtenu la transmission des comptes rendus des commissions annuelles gériatriques tenues en 2023. Cette situation contrevient à l'article D 312-158 du CASF.
Écart 30	Les modalités de tenue du coffre dédié uniquement aux stupéfiants contreviennent à l'article R5132-26 du CSP.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	L'organisation de l'affichage sur différents supports et différentes localisations ne permet pas à l'utilisateur de l'établissement d'avoir une lisibilité globale de tous les affichages.
Remarque 2	L'établissement n'a pas procédé à l'affichage du numéro d'appel national 3977, et n'a pas communiqué sur l'intérêt et la finalité de ce dispositif.
Remarque 3	La mission constate à travers les plannings que la liste des AS intervenant sur le mois de décembre 2023 et janvier 2024 n'est composée que de 11 agents (liste stable) pour ■■■■ ETP d'AS déclaré. Cette situation n'est pas cohérente.
Remarque 4	La mission constate qu'il n'existe pas de fiche nominative signée dans les dossiers des agents.
Remarque 5	Il n'existe pas de fiche de poste nominative signée pour les agents.

Numéro	Contenu
Remarque 6	Les contrats observés par la mission ne sont pas signés par les résidents eux-mêmes mais par un membre de leur famille alors que ce dernier n'est pas le représentant légal. Cette situation contrevient à l'article 1367 C du code civil.
Remarque 7	Les sanitaires des chambres sont vétustes.
Remarque 8	Des problèmes de perte de linge et des délais trop longs de retour de linge sont constatés par la mission.
Remarque 9	Un dysfonctionnement est constaté en chambre C 3.4: l'appel malade reste activé. On ne peut l'éteindre ni le déclencher. Il n'y a pas d'historique des appels. Il n'existe pas de contrôle du temps de réponse.
Remarque 10	Les documents transmis à la mission ne permettent pas de confirmer l'installation de la sous-commission des EPP afférente à l'EHPAD.
Remarque 11	Les horaires de visite des familles ne sont pas identiques dans le livret d'accueil et le projet de service.
Remarque 12	La mission n'a pas observé de chambre d'accueil familial tel qu'il est indiqué dans le projet de service.
Remarque 13	Les résultats des enquêtes de satisfaction ne sont pas connus des résidents et de leur famille.
Remarque 14	La commission des menus est peu connue des résidents et leur famille. Il n'est pas proposé d'entrées dans les menus « mixés / sur-mixés »

Conclusion

L'inspection inopinée sur place de l'EHPAD le Chemin de la Rose, rattaché au CH François Quesnay a été réalisé le 29 février 2024 à partir des entretiens réalisés, des dossiers consultés et des documents transmis par l'établissement.

La mission a constaté que la prise en charge des résidents était globalement satisfaisante.

La mission a cependant attiré l'attention de l'établissement sur des points de vigilance.

Points positifs :

Gouvernance :

Politique qualité et gestion des EI :

Une analyse des pratiques professionnelles a été mise en place. Une politique de la qualité a été mise en place. Il existe des outils formalisés et complets pour le suivi des actions mises en place. Le personnel maîtrise correctement l'application de déclaration des EI. Le projet d'établissement devra cependant intégrer un plan d'actions, qui devra alimenter le PACQ.

Fonctions supports :

Locaux et sécurité :

Les locaux sont lumineux, agréables et propres. Toutes les chambres sont de plain-pied et donnent sur un parc.

Ressources humaines :

Le personnel est stable. Il y a peu d'absentéisme. La politique de remplacement est dynamique. Le personnel est globalement satisfait de ses conditions de travail. Il n'y a aucun poste vacant (sauf celui de la psychologue qui vient de quitter l'établissement). Il existe un climat social apaisé. Les agents sont satisfaits des formations proposées et de l'encadrement.

La consultation des dossiers administratifs des agents a permis à la mission de constater qu'ils sont bien tenus. Il n'existe cependant pas de fiche de poste par agent.

Prises en charge :

Prise en charge des résidents :

Les projets d'accompagnement personnalisés sont formalisés depuis janvier 2023 et la programmation des réévaluations en découlant est faite. Pendant les repas l'accompagnement des résidents est réalisé de manière conforme. L'animation et l'ensemble des activités proposées suscitent l'adhésion des personnes âgées.

PECM et prise en charge du soin :

L'ensemble des informations est correctement tracé, que ce soit pour la distribution des médicaments comme les observations des professionnels de santé. L'établissement dépend de la PUI de l'hôpital, donc tout le circuit du médicament est conforme.

Points à améliorer :

La mission a cependant relevé certains dysfonctionnements en matière de :

Gouvernance :

Gestion de la qualité :

Depuis 5 ans aucun évènement indésirable n'a été remonté aux autorités de tutelle. Or en consultant le registre des EI la mission a constaté que certains EI relèveraient d'un évènement indésirable grave.

Animation et fonctionnement des instances :

La mission constate que de nombreuses dispositions réglementaires relatives au CVS ne sont pas respectées dont la non présentation d'un bilan au CVS des évènements indésirables et des dysfonctionnements présents dans l'établissement.

Fonctions supports :

Ressources humaines :

Les ASH soins ont les mêmes missions que les AS sans en avoir le diplôme. Ces agents n'ont pas de diplôme, ils sont la plupart du temps dans un parcours de professionnalisation. Ils ne font pas de distribution de médicaments mais une aide à la prise du médicament. Ils

ne sont cependant pas habilités à travailler en tant que soignant. L'établissement affecte ■■■ ETP d'ASH aux fonctions d'AS/AES/AMP en titulaire et CDD long, que la mission ne peut pas considérer comme faisant partie de l'effectif soignant, car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF.

La mission constate pour le planning des AS et ASH de jour (décembre 2023) que l'objectif cible de ■ AS et ASH de soins par jour est rarement atteint. Ce non-respect de l'objectif cible du nombre d'AS porte atteinte à la continuité et à la qualité de la prise en charge des résidents, et représente un risque pour ceux-ci.

Sur les ■■■ agents intervenant la nuit la mission n'a reçu que trois diplômes. En l'absence de diplôme remis à la mission il existe un risque d'exercice illégal de la profession d'aide-soignant.

Il existe une fonction d'aide kiné. Il aide à la marche des résidents mais ne pratique pas d'actes de kinésithérapie. Le libellé du poste nécessite une clarification.

La MEDEC (présente à l'EHPAD pour ■■■ ETP) ne peut consacrer que ■■■ ETP à sa mission de coordination. Or c'est 0,4 ETP qui est prévu par la réglementation. De plus la mission n'a pas reçu le contrat de travail du MEDCO et n'a donc pas pu contrôler le volume et la répartition de son temps de travail.

De plus aucun agent n'a de fiche de poste.

La mission constate que le RAMA n'est pas produit annuellement. L'absence de transmission d'un RAMA pour 2023 contrevient à l'article D312-155-3 du CASF.

Locaux et sécurité des résidents :

Concernant les locaux, le temps passant, les soubassements des couloirs et des parties communes se décollent, et une des chambres inspectées avait un sol très dégradé (dégradations qui seraient dues aux comportements du résident). Il existe également des problèmes de fuite sur les toits. Il n'existe pas de rails dans les chambres et la configuration des locaux ne permet pas d'en installer.

En terme de sécurité la direction n'accepte pas de personnes qui ont des problèmes de déambulation car le parc de l'EHPAD est actuellement ouvert sur l'extérieur au niveau de l'entrée. Il y a un problème de sécurité. Un devis a été effectué pour mettre en place une future clôture.

Certains appels malades sont dysfonctionnels. Le retour est actuellement très long pour le linge des résidents.

Prises en charge :

Les dossiers administratifs des résidents sont incomplets et notamment les annexes du contrat de séjour relatives aux mesures de contentions ou de limitation de libertés ne sont pas systématiquement présentes, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-4-1 du CASF, de l'article D. 311 (V-8°) et des articles R. 311-0-5 à -0-9 ainsi que R. 311-37-1 du

même code.

Application informatique :

L'EHPAD utilise l'application Sillage pour les soins et partagé avec l'hôpital. Cette application reste encore difficile à utiliser pour certains agents. Celle-ci présente également des lenteurs. Parfois le réflexe de certains agents est de partager l'information oralement compte tenu de la non-maîtrise du logiciel.

Soins :

La mission n'a pas obtenu la transmission des comptes rendus des commissions annuelles gériatriques tenues en 2023. Cette situation contrevient à l'article D 312-158 du CASF.

Prise en charge des résidents :

La mission d'inspection, en attente d'éléments, n'a pas pu vérifier la complétude des dossiers des résidents. Les réunions CVS révèlent de façon récurrente des insatisfactions quant à la nourriture livrée par l'hôpital.

Au total, il est constaté 30 écarts à la réglementation et 14 remarques relatives aux règles de bonnes pratiques, qui nécessitent que la direction du CH François Quesnay engage des actions correctives.