



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2023-01-04**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Le Prieuré
48, Rue Arnoult Crapotte. 78700 Conflans-Sainte-Honorine**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E.1	Il n'a pas été transmis à la mission le document de délégation de signature du directeur de l'EHPAD à ses collaborateurs (DUD). L'établissement ne dispose pas de subdélégations de signature ce qui contrevient aux dispositifs de l'article D315-67 CASF (délégation de signature directeur).
E.2	En l'absence de médecin coordonnateur au sein de l'équipe pluridisciplinaire, l'EHPAD (poste vacant) contrevient aux articles D. 312-155-0 II du CASF et D. 312-156.
E.3	Le registre des entrées/sorties n'est ni côté ni paraphé par le Maire conformément aux L. 331-2 et R. 331-5, CASF.
E.4	L'absence de mesures permettant de prévenir la maltraitance (formations à la bientraitance, autoévaluation, désignation d'un référent bientraitance, groupe d'analyse des pratiques...) contrevient aux dispositions des articles L.119-1 et L.311-3 du CASF, et ne permet pas de garantir une bonne sensibilisation des professionnels à ces thématiques.
E.5	Le libre accès sans contrôle aux locaux de l'EHPAD à des personnes extérieures, de même que la possibilité pour les résidents d'accéder à des locaux techniques non sécurisés contreviennent aux dispositions de l'article L311-3, 1° du CASF.
E.6	En ne respectant pas la sécurisation de l'accès aux données de santé des résidents dans le poste de soins, les professionnels contreviennent aux dispositions de l'article R.4127-45 et L. 1110-4 du CSP et L311-3 4° du CASF
E.7	Les informations médicales ne sont pas tracées de façon exhaustive par les médecins traitants. Lorsqu'elles sont tracées, elles ne le sont pas systématiquement sur le logiciel NETsoins. Il en est de même des informations relatives au suivi par certains professionnels de santé paramédicaux intervenant auprès des résidents de l'EHPAD.
E.8	Plusieurs résidents ne disposent pas d'un médecin traitant, ce qui contrevient aux disposition de l'article L311-3 3° du CASF
Ecart 9	Le taux élevé de ■% de contentions rapporté et la progression observée en 2 ans atteste d'une insuffisance d'accompagnement individuel des résidents, ne favorisant pas le développement et l'autonomie, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF. Le rythme trimestriel des réévaluations n'est pas adapté.

Numéro	Contenu
Ecart 10	Absence de projet d'établissement actualisé, élaboré avec l'association du personnel et des personnes accueillies, définissant ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement et comportant un projet général de soins
Ecart 11	En ne transmettant pas une convention actualisée avec l'officine dispensatrice en médicaments, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.5126-10 du CSP

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R.1	La fiche de poste de la cadre de santé n'a pas été transmise à la mission.
R.2	La fiche de poste est au nom de la précédente IDEC.
R.3	Il ressort des entretiens menés par la mission que peu de formations demandées par les salariés sont accordées. La mission constate par ailleurs l'absence de formations spécifiques sur la « Bientraitance » dans le programme 2022 réalisé.
R.4	Le mode et la récurrence des sollicitations du personnel soignant durant ses jours de repos pourrait être de nature à aggraver le niveau d'épuisement des agents en poste fixe.
R.5	Un temps de transmission orale entre IDE présente l'après-midi et AS de nuit (prise de poste 20H) n'est pas prévu le soir.
R.6	La mission n'a pas connaissance d'une procédure relative aux transmissions.
R. 7	Les documents doivent être actualisés et mis aux normes des nouveaux décrets relatifs à la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
R.8	L'absence d'évaluation et d'actualisation annuelle des projets personnalisés de soins ne permet pas l'adaptation de la prise en charge aux besoins de la personne.
R.9	Les représentants du CVS sont affichés dans le SAS d'entrée de la résidence. En revanche, la mission n'a pas constaté d'affichage des comptes rendus et calendrier des prochains conseils.
R.10	La liste des personnes qualifiées n'est pas affichée à l'accueil.
R.11	Absence de système d'enregistrement centralisé des appels et d'analyse des temps de réponse ne permettent pas l'amélioration des pratiques

Numéro	Contenu
R.12	La mission relève que l'organisation de ces téléconsultations ne fait pas l'objet d'une procédure écrite et qu'elle est différemment déclinée suivant les motifs de consultation et les intervenants.
R.13	Ce document indique dans le paragraphe « Actions autres intervenants » que la mise à jour du dossier médical et la consultation d'entrée doivent être réalisés « par la suite » par le médecin coordonnateur, sans calendrier précis. Il ne précise pas la conduite à tenir en cas de vacance durable du poste du médecin coordonnateur.
R.14	La coopération avec les acteurs de la filière gériatrique et ceux de la filière soins palliatifs est insuffisante
R.15	Ce plan de soins ne reflète pas la réalité de la prise en charge de cette résidente et ne permet pas d'apprécier objectivement l'accompagnement mis en place dans ce contexte.
R.16	La diversité des supports de transmission inter-équipes ne favorise pas la coordination des soins. Les réunions pluri professionnelles ne font pas l'objet d'une traçabilité.
R.17	La gestion de la trousse d'urgence est à améliorer
R.18	Cette procédure précise en clair les modalités du suivi hydrique mais ne détaille pas les modalités du suivi alimentaire ni le rôle du médecin traitant dans la prise en charge d'un résident présentant des signes d'alerte en termes de dénutrition, notamment en l'absence de médecin coordonnateur.
R.19	Les liens avec le réseau en charge des soins palliatifs ne sont pas fluides.
R.20	La mission relève que ces chutes ne font pas toutes l'objet d'une déclaration d'événement indésirable (EIG).
R.21	Les documents qualifiés relatifs au circuit du médicament ne sont pas actualisés.
R.22	Le référent en chargé de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse n'est pas désigné.
R.23	Le suivi des températures et du nettoyage du réfrigérateur dédié au stockage des médicaments est insuffisant.
R.24	La mission a constaté des erreurs et irrégularités dans la tenue des fiches nominatives de traçabilité des stupéfiants.
R.25	Il n'existe pas de liste préférentielle de médicaments adaptée aux besoins de l'EHPAD

Numéro	Contenu
R.26	La traçabilité de la vérification des péremptions n'est pas effective.
R.27	L'établissement ne met pas à la disposition du personnel les moyens nécessaires pour sécuriser l'administration des médicaments aux résidents, notamment pour le personnel vacataire.
R.28	En ne garantissant pas une identitévigilance de qualité, la sécurisation du circuit du médicament n'est pas assurée.
R.29	Il n'existe pas de procédure relative à l'adaptation des traitements (broyage des médicaments) pour les résidents à risques, ni de liste de médicaments pouvant être écrasés.

Conclusion

Suite à l'inspection de l'EHPAD LE PRIEURE à Conflans-Ste-Honorine, la mission d'inspection a constaté le non-respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relevant de dysfonctionnements importants, notamment en matière de :

- Sécurisation : des aménagements sont nécessaires pour garantir la sécurité des résidents de l'établissement ainsi que l'accès aux données de santé des résidents ;
- Gestion des ressources humaines : le poste de médecin coordonnateur est vacant depuis plusieurs mois et plusieurs résidents ne disposent d'aucun médecin traitant. Certaines fiches de postes sont à rédiger ou à actualiser ;
- Documents institutionnels : le projet d'établissement est caduc et ne comporte pas de projet de soins ni de politique de sécurisation du médicament ; absence de document de délégation de signature du directeur de l'EHPAD ; un registre des entrées sorties non côté non paraphé ;
- Les projets d'accompagnement personnalisés ne sont pas systématiquement mis à jour annuellement ;
- Documents qualité : un travail de vérification et d'actualisation des procédures est nécessaire pour sécuriser les pratiques, des procédures sont à compléter (préadmission) ou à rédiger (adaptation des traitements, fin de vie, mode opératoire des téléconsultations ...) et à mettre à disposition du personnel soignant ;
- Organisation et fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins et la prise en charge médicale et soignante : défaut de traçabilité des consultations des médecins traitants, des informations relatives aux soins pour l'ensemble des intervenants médicaux et paramédicaux, de la distribution et l'administration des médicaments, de l'évaluation des contentions, des transmissions individuelles ;

- Circuit du médicament : à sécuriser par la mise en place d'un livret thérapeutique, l'amélioration de la traçabilité de la gestion du sac d'urgence et des températures du réfrigérateur dédié aux médicaments, le suivi renforcé des prescriptions de médicaments stupéfiants, l'amélioration de l'identitovigilance et du contrôle des prescriptions avant administration des médicaments ; une convention avec la nouvelle officine dispensatrice est à formaliser, ainsi que l'accord des personnes hébergées pour être approvisionnés par cette officine ;
 - Démarche qualité et gestion des risques : celle-ci est très insuffisante, les événements indésirables graves ne font pas l'objet de déclaration aux autorités administratives.
- Ces constats nécessitent que le directeur de l'établissement engage rapidement des actions de correction/ d'amélioration.