



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2024-04-11**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

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

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	Les produits stupéfiants figurant dans le stock à usage professionnel (article R5132-4 CSP) / dotation pour soins urgents (article R5123-31 5126-108 CSP) établis par le médecin coordonnateur ne sont pas conservés dans les conditions prévues à l'article R5132-26 CSP : coffre séparé dédié au stockage des produits stupéfiants, à accès réservé aux seules personnes habilitées par la direction de l'EHPAD.
Écart 2	Les procédures appliquées actuellement ne distinguent pas la délégation de l'administration des médicaments par les IDE aux AS et l'intervention possible des AES pour l'aide à la prise des médicaments lorsque cet acte est assimilé à un acte de la vie courante. Ref : R4311-4 CSP (délégation de soins courant de la vie quotidienne, protocole de soins), R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE), R.4311-5 (4°) CSP (rôle propre IDE-aide prise médicament non injectable), L313-26 CASF (aide à la prise de médicament si acte de la vie courante, protocole de soins), Décret no 2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé, Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant, Arrêté du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social.
Écart 3	Le temps de coordination effectif assuré par le MedCo était le 11/04/2024 lors de la visite nettement inférieure au temps réglementaire de 0,80 pour deux raisons : son contrat prévoit un temps de coordination de [REDACTED] ETP et son temps de coordination effectif (y compris télétravail le samedi matin) est de [REDACTED] ETP. Il est actuellement le seul médecin prescripteur au sein de l'EHPAD, et les tâches de prescription sont prioritaires par rapport aux tâches de coordination. Cette situation est due : a) au statut tarifaire global sans PUI de l'EHPAD, qui fait qu'il n'y a plus d'intervention médicale extérieure hors des 2 médecins salariés, y compris le MedCo ; b) à l'absence non remplacée depuis octobre 2023 du médecin généraliste/prescripteur en CDI à [REDACTED] ETP. Au-delà du temps insuffisant de coordination, cette situation expose les patients à un défaut de prise en charge médicale lors des congés du seul médecin intervenant actuellement au sein de l'EHPAD. Dans le cadre des échanges de la mission avec l'établissement faisant suite à la visite sur site le directeur de l'EHPAD a indiqué par e-mail le 24/04/2024 que le médecin coordonnateur avait

Numéro	Contenu
	accepté de passer à 0.8 ETP à partir du 1er juillet 2024, et qu'un second médecin avait été recruté en remplacement du médecin prescripteur actuellement en arrêt de travail pour raison de maladie. Son activité est de 0.4 ETP. Cependant l'avenant et le nouveau contrat n'ont pas été transmis. Ref : articles D312-156 et 158.
Écart 4	Une réévaluation gériatrique régulière n'est pas en place pour ce qui concerne les admissions directes récentes des résidents dans les UVP ; en effet, l'état clinique et le comportement des résidents peuvent évoluer après prise en charge dans ces unités ; la question du maintien dans une structure où existe de fait une restriction de liberté d'aller et venir peut-être légitimement posée à une échéance raisonnable. Ref : Art D312-158 CASF : « ...L'évaluation gériatrique est réalisée à l'entrée du résident puis en tant que de besoin ».
Écart 5	En l'absence de psychologue depuis octobre 2023, il n'y a ni mise en place de PAI pour les résidents récemment admis ni mise à jour des anciens PAI. Ref : L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes) ; L311-3 3° CASF (PIA et consentement du résident) ;L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PIA) ; D312.155.0 3° (PAI et projet de vie en EHPAD) ; "Le projet personnalité, une dynamique du parcours d'accompagnement", HAS -2018 ; "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement" HAS-2011 ; "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance" 2008 HAS ;Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS-mars 2022 ;HAS-Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS-mars 2022.
Écart 6	L'EHPAD en ne disposant pas d'un projet de service spécifique au PASA, disconvient aux dispositions de l'article D.312-155-0-1 du CASF.
Écart 7	L'EHPAD, en n'affichant pas le règlement de fonctionnement dans ses locaux, disconvient à l'article R.311-34 du CASF.
Écart 8	Des documents obligatoires ne sont pas affichés (le numéro 3977/ALMA ; la liste des personnes qualifiées du département), ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3,6° du CASF.
Écart 9	L'établissement est non conforme à l'article D312-155-0, II du CASF en termes de qualification. En effet, l'établissement affecte █ ETP d'ASH de nuit et █ ETP d'agent de soin de jour, en CDI, exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement

Numéro	Contenu
	des résidents. Ces agents ne sont pas qualifiés, car ils ne disposent pas des diplômes d'État requis par l'article D312-155-0, II du CASF. De plus, en employant du personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure de répondre à son obligation d'assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge des soins la nuit, conformément à l'article L311-3 1° et 3° du CASF.
Écart 10	La présence limitée de seulement █ agents qualifiés AS la nuit est insuffisante pour assurer la prise en charge de l'ensemble des 120 résidents de l'établissement. De plus, l'établissement affecte du personnel non qualifié aux soins des résidents pendant la nuit. Cette situation présente un risque pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient aux articles L. 311-3, 1° et L. 311-3, 3° du CASF. L'établissement compte deux UVP et 120 résidents et l'équipe de nuit compte 2 AS et un ASH.
Écart 11	En faisant participer les ASH de nuit 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 et se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'aide-soignant (AS) et d'accompagnant éducatif et social (AES). ; ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	La procédure de gestion du stock tampon reste incomplète. Il y manque les points suivants : indications d'utilisation des produits de ce stock et rationnel de sa constitution ; liste des produits y figurant ; fréquence de révision ; gestion des commandes.
Remarque 2	Le règlement de fonctionnement transmis à la mission (v5, avril 2022) n'est pas à jour car il comporte à l'article 11 la mention suivante : « L'établissement dispose d'une pharmacie à usage interne (PUI) et les médicaments prescrits par le médecin traitant du résident sont dispensés par un pharmacien salarié responsable de la PUI ».
Remarque 3	Le projet médical et de soins n'a pas été formalisé dans le projet d'établissement.
Remarque 4	L'établissement n'est pas parvenu à fidéliser son personnel soignant.

Numéro	Contenu
Remarque 5	L'utilisation faite du SI soins permet une description très détaillée des plans de soins individuels de chaque résident. L'exhaustivité des actions à accomplir n'est pas assortie d'une hiérarchisation/priorisation des taches ni d'une indication des taches non quotidiennes et/ou occasionnelles. De même, les temps nécessaires à la réalisation des actes prévus ne sont pas indiqués. L'usage réel des plans de soins pour aider le travail des soignantes est de ce fait limité.
Remarque 6	La traçabilité des actes de soins assurée par les soignants vacataires est actuellement incomplète, hors administration des médicaments.
Remarque 7	Le règlement de fonctionnement est incomplet dans ses parties temps de réunions, transmissions et évaluation des pratiques professionnelles.
Remarque 8	L'absence de fiches-actions par thématique ne permet pas d'avoir un point précis des actions réalisées.
Remarque 9	Dans la perspective de la signature prochaine de son CPOM, la mission encourage l'établissement à engager une réflexion sur le recrutement des ETP manquants d'AS/AES et IDE.
Remarque 10	Le taux de rotation élevé du personnel indique une instabilité du personnel, ne permettant pas une organisation optimale et stable de l'accompagnement (voir remarque plus haut sur CDI).
Remarque 11	Les dossiers administratifs des professionnels ne sont pas tous complets et tenus à jour.
Remarque 12	Toutes les formations dispensées ne sont pas recensées dans le plan de formation (cas de la formation intitulée «Gestion de l'agressivité face aux résidents»).
Remarque 13	Selon les entretiens, l'établissement n'a pas mis en place de roulement des étages formalisé pour permettre une répartition de la charge de travail entre les soignants. En effet, pour le passage d'une unité de vie protégée à un milieu ouvert, les soignants doivent faire une demande auprès de la direction.
Remarque 14	La mission rappelle à l'établissement que la qualité de la prise en charge repose notamment sur la présence d'agents en contrat pérenne (CDI/CDD long).
Remarque 15	L'appropriation incomplète du logiciel Titan™ par le MedCo complexifie et retarde l'établissement du RAMA, qui est un outil de pilotage de la prise en charge médicale et soignante.

Numéro	Contenu
Remarque 16	Le jour de la visite, la mission a déclenché deux appels qui n'ont pas donné lieu à réponse d'un soignant.
Remarque 17	L'établissement n'a pas encore réalisé d'audit des réponses aux appels malades mais il est désormais en capacité technique de le faire.
Remarque 18	Le « planning de revue des évaluations gériatriques : réalisé 2023/2024 et prévu 2024 » a été demandé mais n'a pas été transmis. La mission n'est pas en mesure d'attester qu'une planification des évaluations et réévaluations gériatriques est en place ni que des réévaluations sont faites régulièrement, au moins sur une base annuelle.
Remarque 19	L'absence de psychologue a interrompu la réalisation des tests NPI-ES pour les personnes et résidents accueillis au PASA.
Remarque 20	Le calendrier des réunions pluridisciplinaires passées et prévues n'a pas été transmis à la mission, qui considère que la réalité de leur régularité n'est pas attestée.
Remarque 21	La charge de travail de l'équipe de nuit est très importante, compte tenu du nombre de résidents et de la nature des prises en charge (2 UVP soit 28 résidents). Il y a un impact significatif de la reprise par les équipes de jour des soins non assurés la nuit. La composition de l'équipe de nuit ne permet pas de répondre aux besoins particuliers de certains des résidents pris en charge au niveau des UVP.
Remarque 22	Pour compenser les vacances de poste IDE, il existe un recours important à l'intérim et dans une moindre mesure à des CDD courts. Malgré l'outillage et une fidélisation, cette situation expose à une moindre connaissance des résidents et à une participation limitée à la dynamique d'amélioration de la qualité des soins.
Remarque 23	Pour compenser les vacances de poste AS/AMP/AES, il existe un recours important à des CDD courts, dont la majorité sont réguliers à très réguliers. Le recours à l'intérim sur ces postes est marginal, pour des durées souvent courtes d'après les factures, mais n'apparaît pas sur les plannings transmis.
Remarque 24	La procédure « Prise en charge de la douleur » (PRC/SOINS/009, V2, 01/07/2022) ne précise pas les rôles respectifs des IDE et des AS/AES/AMP, en situation diurne et nocturne pour l'administration des traitements « si besoin ».

Numéro	Contenu
Remarque 25	Malgré les deux conventions passées avec les deux HAD, l'établissement n'a pas de convention avec une équipe mobile de soins palliatifs et ne collabore pas à un réseau de soins palliatifs.

Conclusion

La mission, menée de manière annoncée au sein de l'EHPAD « Résidence Saint-Joseph » le 11 avril 2024, a

fait le constat d'un établissement bien entretenu et de professionnels engagés et investis.

Elle a vérifié l'effectivité de mesures correctrices, parmi lesquelles:

- Des places d'hébergement temporaire identifiées et un suivi de leur occupation, mis en place ;
- Un projet d'établissement 2023-2027, en cours de validité ;
- L'existence d'un registre des entrées et des sorties ;
- Une qualité et une gestion des risques repensée et mise en application (logiciel Qualité Ageval), qui reste à finaliser;
- Des comptes rendus de CVS faisant mention de la secrétaire de séance et informant des événements indésirables;
- Une prise en charge médicale revue, et un circuit du médicament sécurisé ;
- La réactualisation des conventions de partenariat HAD.

Elle a noté en revanche, que des mesures correctives restent ou à mettre en œuvre, ou à pallier, dont :

- La délégation de l'administration des médicaments des IDE aux AS ;
- Un temps médical de médecin-coordonnateur dédié à la prise en charge quotidienne des résidents, qui reste insuffisant (████ ETP), mais mise en conformité annoncée et recrutement d'un médecin prescripteur en remplacement de celui actuellement en poste mais en arrêt de travail pour raison de maladie depuis plusieurs mois ;
- Un nombre de postes vacants de CDI soignants, en hausse ;
- L'absence de réévaluation gériatrique régulière, s'agissant des résidents UVP ayant fait l'objet d'une admission directe récente ;
- L'absence de formalisation du projet de soins personnalisé pour chaque résident dans le PAI ;

Par ailleurs, elle relève des manquements sur les thématiques suivantes :

- \- Au niveau de la gouvernance, l'absence de projet de service spécifique au PASA ;
- \- En terme de management et stratégie, un règlement de fonctionnement non affiché, incomplet et non mis à jour ;

\- En terme de ressources humaines, l'affectation d'ASH de nuit pour la prise en charge des soins ; la présence la nuit de professionnels non diplômés ; une charge de travail de l'équipe d'AS de nuit (■ ETP) très importante ; l'absence de psychologue, d'où un impact sur les PAI et les évaluations psychométriques ;

-Au niveau des soins, l'absence de distinction AS/AMP/AES dans le cadre de la distribution des médicaments ;

Cette situation nécessite que le gestionnaire et le directeur de l'établissement parent aux dernières mesures correctives et engagent des actions d'amélioration aux nouveaux manquements.