



ARS Île-de-France

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

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Le Petit Saint Mars
30, Avenue Charles de Gaulle. 91150 Etampes**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	En n'ayant pas rédigé un projet de service spécifique complet relatif au PASA, prévoyant en particulier un accompagnement personnalisé intégrant le rôle des proches aidants, l'établissement contrevient à l'article D312-155-0-1 du CASF.
Écart 2	En ne disposant pas d'ergothérapeute ou de psychomotricien, ni de temps dédié et identifié de psychologue dans le PASA, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0-1 du CASF relatives à la composition de l'équipe et à l'élaboration du programme d'activités.
Écart 3	En l'absence de psychomotricien ou d'ergothérapeute, et en l'absence de temps de psychologue identifié, la composition de l'Unité d'hébergement renforcé n'est pas conforme aux dispositions de l'article D 312-155-0-2 du CASF.
Écart 4	En ne disposant pas d'un projet d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.
Écart 5	Le plan bleu n'est pas actualisé et est incomplet. Son contenu ne respecte pas les dispositions réglementaires, ce qui contrevient à l'article R311-38-1 du CASF.
Écart 6	Le fait de déclarer le MedCo en tant que médecin traitant auprès de la CPAM méconnait les dispositions du règlement de fonctionnement de l'EHPAD et contrevient, en l'absence de contrat spécifique portant sur des missions de médecin traitant, aux dispositions des articles D 312-159-1 et D 312-158-13° du CASF.
Écart 7	L'absence d'affichage de la dernière enquête de satisfaction et du projet d'établissement contrevient aux dispositions des articles L 311- 3, D 311-15 et D311-38-4 du CASF.
Écart 8	Le CVS n'est pas informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que des actions correctrices s'y rapportant, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R331-10 du CASF.
Écart 9	L'approche très restrictive de la définition d'un EIG au sein de l'EHPAD associée à un manque d'appropriation du circuit de déclaration des EIG aux autorités compétentes entraîne une sous déclaration des EIG, ce qui contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 10	L'absence de contrat entre la direction de l'EHPAD et les masseurs-kinésithérapeutes libéraux contrevient aux dispositions de l'article R313-30-1 du CASF
Écart 11	L'étude des plannings démontre des périodes régulières de « sur-effectif » et de « sous-effectif » par rapport à l'organisation cible. Ces problèmes de répartition du personnel induisent une hétérogénéité dans la qualité des prises en charge, ce qui contrevient à l'article L 311-3 du CASF.
Écart 12	Plusieurs postes d'aides-soignants ne sont pas assurés par des AS diplômées mais par des professionnels qui font fonction d'AS (ASH). Cela constitue un exercice illégal de la profession d'aide-soignant en contradiction avec l'article L.4391-1 du CSP et l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant (référentiels d'activité et de compétences, annexes 1 et 2) et l'article L 312-1 II du CASF.
Écart 13	Les ASH, ont accès librement aux postes de soins, lieux de stockage des dossiers médicaux en libre accès dans des armoires dont la fermeture sécurisée n'est pas respectée, ce qui contrevient à l'article L1110-4 II du CSP
Écart 14	En ne clôтурant pas les fiches de suivi des déclarations de chutes et en n'indiquant pas les actions mises en place au sein de l'EHPAD pour prévenir les chutes ainsi que leurs récidives, l'encadrement ne permet pas de garantir la sécurité des résidents au sein de l'EHPAD, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF
Écart 15	Le dispositif d'appel malade n'est pas fonctionnel dans toutes les chambres.
Écart 16	L'absence de signature des projets individuel d'accompagnement par le résident ou son entourage ne permet pas de s'assurer, ni de son consentement, ni de la participation du résident à la conception et mise en œuvre de son projet, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L 311-3 3° et 7°du CASF.
Écart 17	En ne planifiant pas le nombre requis d'infirmiers sur les différentes unités, voire aucun infirmier sur l'EHPAD à certains moments, la direction ne permet pas de garantir une prise en charge de qualité ni la sécurité des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 18	En ne présidant pas de commission gériatrique annuelle, le MédCo ne respecte pas l'une de ses missions réglementaires, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L312-158 3° du CASF.
Écart 19	En ne traçant pas correctement les soins dans le dossier du résident, la sécurité et la qualité de la prise en soins des résidents ne sont pas garanties, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF.
Écart 20	L'identitovigilance perfectible au sein circuit du médicament ne garantit pas la sécurité des résidents dans le cadre de leur prise en soins, notamment l'administration des médicaments, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.
Écart 21	Le tiroir dédié aux stupéfiants ne contient pas uniquement des stupéfiants, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R5132-80du CSP.
Écart 22	L'absence de liste préférentielle des médicaments au sein de l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article L313-12 V. du CASF.
Écart 23	En ne respectant pas les recommandations d'écrasement des médicaments, la sécurité de la prise en soins des résidents n'est pas garantie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	Les autorisations de l'établissement ne sont pas à jour dans FINESS (absence du PASA) sachant qu'elles sont en cours de négociation sur l'accueil séquentiel.
Remarque 2	La salle Snoezelen n'est plus utilisée en l'absence de personnel formé à son utilisation.
Remarque 3	L'organigramme de l'EHPAD est peu compréhensible en faisant référence aux pôles du centre hospitalier sans les nommer, ne mentionne pas les liens fonctionnels et n'est pas daté.
Remarque 4	Le portage des fonctions de médecin traitant n'est pas clairement établi au sein de l'EHPAD.
Remarque 5	En ne mentionnant pas l'accompagnement de la personne et de ses proches dans la fin de vie, la charte de bientraitance est incomplète par rapport à ce que recommande la HAS dans son Guide méthodologique «

Numéro	Contenu
	Le déploiement de la bientraitance Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte », HAS, 2012
Remarque 6	Le PASA ne fonctionne pas pendant les congés et absences de l'ASG qui y est affecté.
Remarque 7	L'état de propreté des locaux techniques n'est pas optimal.
Remarque 8	L'application des procédures de traçabilité de nettoyage des locaux semblent perfectible.
Remarque 9	La signalétique des salles n'est pas conforme à l'usage qui en est fait.
Remarque 10	Le suivi de mise en réparation des appareils en panne n'est pas connu des professionnels et ne donne pas lieu à des outils de suivi permettant le travail d'équipe en la matière.
Remarque 11	Les locaux techniques ou de stockage ne devraient pas être accessibles aux résidents.
Remarque 12	La quantité de protection de barrière est insuffisant au vu du nombre de contention par barrière mises en place.
Remarque 13	Les supports d'information des animations ne sont pas mis à jour.
Remarque 14	L'environnement des espaces de vie des unités dans les étages sont peu personnalisés et ont un aspect hospitalier.
Remarque 15	Le livret d'accueil ne reflète pas la réalité du fonctionnement des instances en affichant un rythme de réunion ambitieux difficile à tenir.
Remarque 16	Les menus du jour ne sont pas systématiquement affichés dans les étages ni communiqués aux résidents en début de repas.
Remarque 17	Le volume sonore important de la télévision en salle de restauration qui reste allumée durant tout le repas rend l'environnement du repas bruyant.
Remarque 18	Les professionnels intervenant pour l'aide aux repas n'ont pas tous des surblouses.
Remarque 19	L'installation des professionnels pendant l'aide aux repas n'est pas efficiente.
Remarque 20	L'absence de procédure du circuit du médicament ne permet pas d'uniformiser, auprès de l'ensemble des professionnels, les bonnes pratiques professionnelles pour l'ensemble des étapes de la gestion des médicaments au sein de l'EHPAD.
Remarque 21	La signification des gommettes de couleur sur les tiroirs individuels des chariots de distribution des médicaments n'est pas explicite pour les professionnels entendus ni formalisée.

Numéro	Contenu
Remarque 22	La liste des médicaments écrasables ou ouvrables devrait être constamment à disposition des infirmiers et régulièrement consultée.

Conclusion

L'inspection inopinée de l'EHPAD Le Petit Saint Mars (à Etampes 91) rattaché au Centre hospitalier Sud Essonne s'est déroulée le 4 avril 2024. La mission s'est passée dans de bonnes conditions, avec l'accueil dès son arrivée par l'équipe de direction de l'EHPAD bien qu'elle soit mutualisée, d'une part, avec la direction des soins de l'hôpital, et d'autre part, avec la direction de la qualité et la filière gériatrique. La cadre de santé et la responsable des admissions de l'EHPAD se sont également rendues disponibles. Lors de la visite des locaux, la mission a rencontré des professionnels investis dans leurs missions auprès des personnes âgées avec bienveillance.

S'agissant des locaux, le bâtiment date de 2014, présente un bon entretien général et offre de beaux espaces de vie en particulier au rez-de chaussée dans les espaces dédiés à l'UHR et au PASA. En revanche les deux étages présentant chacun 4 ailes de 14 chambres, soit 56 lits par étage sont tristes, sans affichage de couleur dans les couloirs, lesquels se ressemblent tous, ne facilitant pas les repères dans l'espace de l'EHPAD.

Le rattachement de l'EHPAD au CHSE permet de sécuriser la prise en charge des résidents d'un point de vue médical et paramédical. L'implantation de l'EHPAD près des urgences du site d'Etampes et l'utilisation d'un logiciel de soins commun facilite la prise en charge des urgences.

Les équipes sont sécurisées quant aux prises en charge en soins par la présence d'un MedCo à ■■■ ETP et par un praticien gériatre présent tous les jours. Une présence infirmière est assurée jour et nuit. Les professionnels bénéficient de formations diplômantes et ont accès aux formations obligatoires aux soins urgents (AFGSU). La politique de remplacement est formalisée et graduée avec des recours à des professionnels des services hospitaliers (en fonction des taux d'occupation et calcul des niveaux d'encadrement des différents services), aux heures supplémentaires, aux vacataires et à l'intérim pour les IDE.

L'application HUBLO facilite le recours aux heures supplémentaires et aux vacataires.

La PUI de l'hôpital sécurise le circuit du médicament, et l'EHPAD bénéficie de la structuration de l'hôpital en matière de service qualité et gestion des risques. Le personnel est acculturé et sensibilisé à la démarche de déclaration des évènements indésirables (EI). Des auto-diagnostic sont réalisés sur les pratiques professionnelles.

Les chutes sont tracées.

Les contentions font l'objet de prescription et sont évaluées régulièrement en équipe pluridisciplinaire.

Le suivi nutritionnel des résidents est effectif et une attention est portée aux troubles de la déglutition des personnes âgées.

Toutefois, la mission a également constaté des manquements qui devront être corrigés rapidement afin de sécuriser et améliorer la prise en charge des résidents :

Un projet d'établissement propre à l'EHPAD reste à formaliser. Celui-ci devra préciser en particulier les projets des unités PASA et UHR. En l'absence d'ergothérapeute ou de psychomotricien, la composition pluridisciplinaire de l'équipe n'est pas conforme à la réglementation pour ces unités. Par ailleurs, les activités proposées aux résidents sont réduites en l'absence d'utilisation de la salle snoezelen, faute de personnel formé à son utilisation.

Sur le plan des ressources humaines :

Une distinction est à formaliser et à opérer entre les missions de médecins prescripteurs et celles de MedCo,

En dépit de ratios d'encadrement en AS et IDE favorables, la planification des temps de présence du personnel (plannings) ne permet pas une prise en charge uniforme et de qualité tous les jours de l'année, ni tout au long de la journée (les niveaux d'encadrement lors des repas du soir et lors du coucher sont souvent faibles). La mission note que la phase de transition sur les cycles de travail avec des coexistences de temps de travail en 7h30 et 12h ne facilite pas la gestion du planning, ni la visibilité de l'organisation en place.

Plusieurs postes d'aide soignants sont occupés par du personnel non diplômé, ce qui ne permet pas non plus de garantir la qualité de la prise en charge des résidents.

En matière de gestion des risques et des évènements indésirables, le personnel d'encadrement ne s'est pas approprié le circuit de déclaration des évènements indésirables graves (EIG) aux autorités compétentes, en raison d'une approche trop restrictive de la définition d'EIG, les amenant à écarter des incidents de la procédure de déclaration.

Concernant l'amélioration de la qualité, les actions, mises en œuvre sur le terrain à la suite de l'analyse des déclarations de chutes, ne sont pas tracées dans un plan d'action d'amélioration de la qualité.

Concernant l'organisation des soins, les missions de coordination du MedCo sont à améliorer, entre autre, dans l'organisation d'une commission de coordination gériatrique, la création d'une liste préférentielle des médicaments, la formation des professionnels sur les recommandations de bonnes pratiques et la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions et de l'administration des médicaments, en collaboration avec la pharmacie, notamment en matière de l'écrasement des médicaments. En l'absence de procédure du circuit du médicament reprenant l'ensemble des étapes de gestion des

médicaments au sein de l'EHPAD, la mission observe des manquements lors de la préparation des médicaments, dans la signalétique dans le chariot de distribution des médicaments, dans le stockage des stupéfiants. L'identification des résidents n'est pas uniforme pour l'ensemble des résidents et l'absence de photographie dans les outils de travail des infirmiers favorise les potentielles erreurs d'identification des résidents lors de soins, notamment la distribution des médicaments.

En matière du respect des droits des usagers, l'absence de signature des projets de vie individualisés par le résident et son entourage ne permet pas de s'assurer de son consentement et de sa participation à la mise en œuvre de son projet.

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.