



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2023-11-28**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Maison de la Châtaigneraie
35, chemin Royal. 91310 Leuville-sur-Orge**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	L'établissement n'a pas communiqué pour l'année 2022 la fiche de suivi des objectifs prévue au CPOM qui doit être annexée chaque année à l'ERRD et transmise avant le 31 avril.
E2	La révision du règlement de fonctionnement ne respecte pas les délais prévus par la réglementation et contrevient à l'article R311-33 du CASF.
E3	Le memento en cas de crise n'est pas affiché et diffusé pour l'ensemble du personnel. Ce document ne prévoit ni de procédure, ni de planning de roulement des correspondants à contacter au siège. Cela ne permet pas de garantir un appui auprès des personnels. De plus, la continuité de direction n'est pas assurée au sein de l'EHPAD. Cette organisation constitue un risque pour la sécurité des résidents (L311-3) CASF.
E4	La délégation de pouvoir du directeur n'a pas été rédigé et/ou transmis aux autorités ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-176-5 CASF.
E5	L'affichage concernant la composition du CVS n'est pas à jour
E6	Les 3 CVS par an prévus par la réglementation ne sont pas réalisés.
E7	En ne présentant pas de bilan des événements indésirables au Conseil de la vie sociale, la direction de l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R331-10 du CASF.
E8	Il n'y a pas de plan d'actions en matière d'amélioration continue de la qualité.
E9	La procédure de déclaration des EI/EIG n'est pas connue suffisamment des professionnels ce qui contrevient à l'article L.331-8-1 du CASF.
E10	L'établissement n'a pas mis en place un suivi et un bilan des EI dans le cadre d'une démarche continue d'amélioration de la qualité ce qui contrevient aux articles L. 331-8-1 du CASF et R.331-8 du CASF.
E11	Les effectifs de l'établissement en termes d'IDE présents doivent respecter les objectifs fixés par le CPOM pour garantir une prise en charge adaptée (Article L311-3, 1° et 3° du CASF).
E12	Le recours aux CDD en nombre impacte la continuité des soins ainsi que la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF.
E13	Le turn over souligne une instabilité des effectifs de l'établissement qui peut nuire à la qualité de la prise en charge des résidents ce qui contrevient au L 311-3, 1° du CASF.

Numéro	Contenu
E14	Au vu des documents transmis, les missions confiées aux AVS, au titre de l'article L451-1 du CASF qui réalisent une intervention et un accompagnement social au quotidien, sont superposables aux missions des AS diplômées d'Etat, professionnels de santé prévus par l'article L.4391-1 du CSP et habilités à dispenser des soins de la vie quotidienne ou des soins aigus. L'organisation des tâches au sein de l'établissement est ainsi établie sans respect des dispositions des arrêtés des 29 janvier 2016 et 10 juin 2021 fixant respectivement les référentiels de compétences des AES et des ASDE.
E15	La direction n'a pas transmis le renouvellement de la convention DASRI avec un prestataire, ce qui contrevient aux disposition de l'article R1335-3 du CSP.
E16	L'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D.312-158 3° du CASF.
E17	L'intervention des médecins traitants n'est pas clairement spécifiée et encadrée, conformément aux articles D313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD).
E18	L'absence de traçabilité exhaustive des données médicales dans les dossiers médicaux des résidents, des observations médicales notamment par les IDE ne permet pas d'assurer un suivi médical optimal de ces derniers, et n'est pas en adéquation avec les articles R4311-1 et R4311-2 du CSP.
E19	L'absence de traçabilité exhaustive des séances des prestations effectuées par le kinésithérapeute n'est pas en adéquation avec l'article R4321-91 du CSP.
E20	Les recommandations nutritionnelles émises par le MEDCO régional en termes de composition des repas et des encas ne sont pas suivies/mises en place par la direction de l'EHPAD pour des raisons budgétaires, ce qui ne participe pas à la lutte contre la dénutrition des résidents de l'EHPAD, et est en contradiction avec l'article L311-3 du CASF.
E21	L'absence de médecin coordonnateur depuis 18 mois ne permet pas une organisation optimale du travail, impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge en soins des usagers et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et Art. D. 312-155-0 du CASF.

Numéro	Contenu
E22	La procédure du circuit du médicament transmise est un document générique pour l'ensemble des EHPAD d'ADEF Résidences. Elle est à adapter aux spécificités de cette structure. Sont à préciser les calendriers des étapes décrites, en lien avec les prestations proposées par la pharmacie d'officine conformément à la convention signée.
E23	La date d'ouverture et le nom du résident ne sont pas consignés sur les spécialités multi doses, ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF et au L 4235-48 du CSP.
E24	Une organisation pour le suivi des résidents sous anticoagulants est à mettre en place. Une procédure destinée aux professionnels est à rédiger et à mettre en place, ainsi qu'une formation adaptée de tous les professionnels du soin concernés, y compris le personnel vacataire. L 311-3-1 CASF
E25	La majorité des protocoles existants sont des documents génériques élaborés par le siège de ADEF Résidences. Ils ne sont pas connus de la part des professionnels du soin, car ils ne sont accessibles qu'en version dématérialisée. Ces documents ne sont pas des protocoles de conduite à tenir en soin destinés aux professionnels ; mais des documents d'information. De plus, ils ne couvrent pas toutes les situations cliniques possibles, ce qui contrevient aux articles R4311-3 et 4 du CSP.
E26	La mallette d'urgence n'est pas contrôlée et validée par la signature du responsable de la vérification. Le chariot d'urgence et d'oxygénothérapie ne sont pas retrouvés sur le site ce qui contrevient à l'article 311-3 1° du CASF.
E27	Les projets de vie et de soins individualisés ne sont pas tous réalisés ce qui contrevient aux articles L311-3 3° ; D. 312-155-0 et D312-158, 6° du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	L'organigramme n'est pas daté. Il ne mentionne pas certaines informations comme le nombre d'ETP par poste.
R2	Les noms, prénoms des participants et des personnes invitées mais absentes au CODIR et COMEX ne sont pas indiqués dans tous les comptes rendus.

Numéro	Contenu
R3	La mission n'a pas identifié dans les comptes rendus transmis la tenue de points réguliers avec la direction régionale.
R4	Le directeur en poste et la directrice par intérim ne disposent pas d'une fiche de poste mais d'une fiche de fonction. L'encart 6- validation de la fiche de fonction n'est ni renseigné, ni signé.
R5	Le memento de crise n'est pas actualisé avec le nom de la directrice par intérim.
R6	La mission d'inspection n'a pas retrouvé le planning de présence de la direction par intérim ce qui ne permet pas aux professionnels d'identifier ses jours de présence dans l'EHPAD.
R7	Compte-tenu des éléments retrouvés dans le dossier RH de l'IDEC. Il est demandé à l'OG de fournir la preuve des démarches effectuées pour assurer son remplacement.
R8	Les affichages qui devraient être présents et visibles au sein de l'EHPAD sont incomplets. Les tarifs sont affichés mais pour l'année 2022.
R9	La liste des coordonnées des membres du CVS n'est pas datée.
R10	La fiche de poste AS référent transmise n'est ni nominative ni signée. La fiche de poste-transmise est plus une fiche heurée.
R11	L'absence de mesures permettant de prévenir la maltraitance (formations à la bientraitance, autoévaluation, désignation d'un référent bientraitance, groupe d'analyse des pratiques...) ne permettent pas de garantir une bonne sensibilisation des professionnels à ces thématiques.
R12	Les plaintes réclamations et signalements d'évènements indésirables ne sont ni suivis ni analysés.
R13	Les plannings de travail remis le jour de l'inspection ne permettent pas d'identifier précisément les effectifs en poste notamment les remplacements et les types de contrats. La légende est incomplète et rend les documents difficilement lisibles.
R14	Les dossiers du personnel sont parfois incomplets et mal rangés.
R15	Prévoir la formation de l'ensemble du personnel intervenant dans l'EHPAD. Le plan de formation 2023 ne permet pas d'identifier les bénéficiaires et la catégorie de leur contrat de travail.
R16	Les annexes du livret d'accueil des nouveaux salariés n'ont pas été communiquées.

Numéro	Contenu
R17	Les nouveaux professionnels ne bénéficient pas de temps de doublure, ce qui ne facilite pas la compréhension de l'organisation du travail et la connaissance des personnes accompagnées.
R18	Il n'y pas de réunions régulières entre la direction et l'ensemble des équipes.
R19	Il n'y a pas de groupes d'analyse des pratiques réguliers pour soutenir les salariés.
R20	Le glissement de tâches des AS exerçant des missions d'ASH est acté .
R21	L'encombrement de l'espace Snoezelen ne permet pas son utilisation.
R22	Il n'y a pas de commission restauration régulière et aucune n'a été organisée en 2023 , ce qui ne permet pas de rechercher l'avis des résidents dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.
R23	Le suivi de l'ingestion des compléments nutritionnels oraux (CNO) est insuffisamment effectuée par les professionnels, ce qui ne facilite pas le suivi des mesures mises en place de lutte contre la dénutrition des résidents.
R24	L'accessibilité et la formation des professionnels aux protocoles de soins élaborés par ADEF Résidences est à revoir et à structurer. Une version papier des protocoles est à mettre de plus à disposition de ces professionnels dans le poste de soins.
R25	La date d'ouverture des produits multi-usages n'est pas indiquée de façon systématique.
R26	L'absence de médecin traitant pour une partie des résidents ne permet pas d'assurer une prise en charge et des soins de qualité.
R27	L'absence de déplacement à l'EHPAD de certains médecins traitants ne permet pas d'assurer la coordination des soins autour du patient et de garantir la qualité de la prise en charge au sein de l'EHPAD.
R28	L'absence de mise en place d'un dispositif pour anticiper le renouvellement des ordonnances ne permet pas d'assurer un suivi optimal des soins des résidents. Une procédure est à rédiger en ce sens, définissant notamment les missions de chaque professionnel de l'EHPAD concerné, la coordination de cette action ainsi que les outils utilisés à cet effet.
R29	La mission d'inspection a constaté l'absence de liste préférentielle de médicaments conformément aux recommandations de bonnes pratiques du médicament en EHPAD.

Numéro	Contenu
R30	L'établissement n'utilise pas une dimension et une qualité de photo permettant de garantir l'identification des résidents. La fréquence d'actualisation des photos n'est pas connue.
R31	Le local des soins est encombré, ce qui rend la préparation des médicaments plus difficile, rend le circuit du médicament non sécurisé et augmente le risque d'erreurs de préparation des traitements.
R32	La mission n'a pas retrouvé de traçabilité de contrôle d'échantillonnage des traitements préparés par l'officine.
R33	Les IDE ne disposent pas d'une liste de médicaments écrasables accessible dans le poste de soins, sans avoir à se référer à la procédure « préparation et administration des médicaments » sur le site internet, ce qui rend difficile l'application de cette mesure au quotidien.
R34	La mission d'inspection a constaté l'absence de protocole de prise en charge de la douleur.
R35	La mission d'inspection a constaté l'absence de protocole de soins palliatifs
R36	Le poste de soins du site est adapté, mais très encombré de matériels divers. Le rangement de ce poste est à revoir afin d'optimiser son utilisation.
R37	L'affichage dans le local de soins doit faire l'objet d'un tri. Seules les informations récentes et utiles aux professionnels sont à conserver sur le panneau dédié.
R38	Les DLU ne sont pas actualisés et ne font pas l'objet d'un suivi et d'une réactualisation (absence de procédure de contrôle et d'actualisation des DLU papier en cas de panne informatique notamment).

Conclusion

Le contrôle sur place de l'EHPAD Maison de La Chataigneraie, géré par le groupe ADEF RESIDENCES a été réalisé le mardi 28 novembre 2023 à partir de la visite de l'établissement, des entretiens menés avec différents personnels et des documents transmis par l'établissement.

L'inspection s'est déroulée dans de bonnes conditions malgré l'absence du directeur de l'établissement remplacé par une directrice par intérim qui assure la direction d'un autre EHPAD du territoire. La mission a pu consulter un grand nombre de documents et réaliser plusieurs entretiens avec les personnels de l'EHPAD.

Cependant, le jour de l'inspection, la mission a relevé un certain nombre d'écarts à la

règlementation et de remarques sur le fonctionnement de l'établissement, notamment concernant :

La gouvernance :

- Conformité aux conditions de l'autorisation
- Management et Stratégie
- Animation et fonctionnement des instances
- Gestion de la qualité et des risques

Les fonctions support :

- Gestion des RH
- Sécurités
- Bâtiments, espace extérieurs et équipements
- Sécurités

La prise en charge :

- Organisation de la prise en charge
- Vie quotidienne. Hébergement
- Soins

Ces écarts et remarques, explicités tout au long du rapport, et récapitulés à la fin de ce rapport, donneront lieu à des injonctions, prescriptions et recommandations faites au gestionnaire, afin de se mettre en conformité avec la réglementation et de rectifier certains modes de fonctionnement qui ne permettent pas une prise en charge de qualité et une sécurité optimale pour les résidents.

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