



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

Mission conjointe : ARS Île-de-France, Conseil départemental des Hauts-de-Seine

**Inspection sur place
2023-02-09**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Nadar de la Pagerie
27, Rue Nadar. 92500 Rueil-Malmaison**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart 1	La direction ne transmet pas annuellement l'évolution des objectifs ni les indicateurs de suivi du CPOM ce qui contrevient à l'article L313-11 CASF.
Ecart 2	Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans l'établissement ce qui contrevient à l'article R311-34 CASF relatif à l'affichage et remise du règlement fonctionnement.
Ecart 3	Le règlement de fonctionnement ne stipule pas les points suivants : mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle ce qui contrevient à l'article R.311-35 du CASF.
Ecart 4	Il n'existe pas de projet d'établissement formalisé ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.
Ecart 5	Le plan bleu présenté par la direction n'est pas un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. L'établissement contrevient à l'article D. 312-160 du CASF.
Ecart 6	Les rencontres régulières entre le directeur et l'organisme gestionnaire ne sont pas formalisées ni retranscrites ; ce qui contrevient à l'article D.312-176-5 du CASF.
Ecart 7	Le directeur en poste d'intérim ne dispose pas d'une fiche de poste mais d'un profil de poste et d'une lettre de mission pour l'ensemble des établissements du groupe ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.
Ecart 8	[REDACTED]
Ecart 9	La délégation de signature transmise du gestionnaire au directeur ne précise pas le nom de l'établissement ce qui contrevient à l'article D312-176-5 CASF.
Ecart 10	Le document de subdélégation transmis par la directrice ne précise pas le pouvoir de subdéléguer sa signature, ce qui contrevient à l'article D315-68 CASF.
Ecart 11	Le poste de médecin coordonnateur n'est pas pourvu le jour de l'inspection. La proposition de recrutement adressée par la direction en suite d'inspection est insuffisante en ETP au regard du nombre de résidents. L'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.

Numéro	Contenu
Ecart 12	Le conseil de vie sociale (CVS) n'est pas en place au sein de l'EHPAD, ce qui contrevient aux disposition de l'article L311-6 du CASF.
Ecart 13	Le PACQ n'est pas complété ni actualisé malgré des actions d'améliorations proposées par la direction, ce qui contrevient à l'article L312-8 CASF.
Ecart 14	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. L'établissement contrevient à l'L311-3 du CASF
Ecart 15	L'établissement n'a pas mis en place un suivi et un bilan des EI/EIG dans le cadre d'une démarche continue d'amélioration de la qualité ce qui contrevient aux articles L331-8-1 et R331-8 et -9 du CASF.
Ecart 16	Les effectifs soignants présents sont inférieurs aux effectifs prévus et inscrits au budget. █ des effectifs IDE sont couverts. Ce qui ne permet pas une organisation optimale du travail et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge des usagers. L'établissement contrevient aux D.312-155-0 et L.311-3 1° du CASF.
Ecart 17	Le recours aux professionnels vacataires et intérimaires 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.
Ecart 18	L'organisation des soins est génératrice de glissements de tâches : les ASDEC sont associés à la fonction IDE, les auxiliaires de vie réalisent les mêmes actes que les aides-soignantes. Le personnel non diplômé n'est pas respectivement habilité à assurer les actes et soins infirmiers, ainsi que les actes délégués aux AS et AES diplômés. Le non-respect des qualifications professionnels impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge. L'établissement contrevient aux articles L.4391-1, L4311-1 du CSP.
Ecart 19	Le RAMA n'évalue pas et ne valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins Le RAMA n'a pas été rédigé avec le concours de l'équipe soignante et est non signé conjointement avec le directeur de l'établissement. L'établissement contrevient à l'article DD. 312-158 du CASF.

Numéro	Contenu
Ecart 20	L'absence de registre des entrées et sorties des résidents coté et paraphé contrevient aux obligations mentionnées aux articles L. 331-2 et R. 331-5 du CASF.
Ecart 21	Les dossiers médicaux et les archives médicales concernant les résidents ne sont pas protégées sur le site de la Pagerie et accessibles ; ce qui contrevient à l'article R.4127-73 du CSP.
Ecart 22	L'équipe d'inspection a constaté : - Sur le site de la Pagerie : l'état dégradé des installations, du bâti et des conditions d'accueil qui ne permet pas d'assurer la sécurité des personnes hébergées; les armoires électriques ne sont pas sécurisées et les fils électriques en mauvais état et non protégés sont accessibles aux résidents. - Sur le site de Nadar : l'état inaccessible et dégradé du 3ème étage du site de Nadar qui n'est pas sécurisé et dont l'accès est possible aux résidents par l'ascenseur et les escaliers. L'établissement contrevient à l'article L. 311-3 1° CASF.
Ecart 23	L'équipe d'inspection a constaté l'absence d'information sur la climatisation d'une pièce rafraîchissante ou de dispositifs individuels sur les 2 sites ce qui contrevient à l'article D312-161 du CASF.
Ecart 24	Les locaux sont insuffisamment sécurisés sur le site de Nadar : au niveau des escaliers (absence d'éclairage automatique, de revêtements de sol adapté, d'accès sécurisé) ; ascenseurs non sécurisé qui permet un accès des résidents à l'étage en travaux et risque de sortie sur le toit en cas de non verrouillage de la porte du toit ce qui contrevient à l'article L. 311-3 1° CASF.
Ecart 25	La direction n'est pas en mesure de fournir les bordereaux de collecte des DASRI pouvant justifier l'effectivité de l'élimination des DASRI par un prestataire, ce qui contrevient aux disposition de l'article R1335-2 et R1335-3 du CSP.
Ecart 26	La mission d'inspection a constaté l'encombrement des espaces de circulation pouvant générer un risque de chute. Les barres d'appui dans les couloirs sont peu accessibles et en nombre insuffisant. L'établissement contrevient aux articles L311-3 1° et D312-155-0, I, 2° du CASF
Ecart 27	La mission d'inspection a constaté l'absence de système anti-fugue sur le site de la Pagerie, ce qui conduit à verrouiller l'accès et limite par conséquence la liberté d'aller et venir des résidents ; ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.

Numéro	Contenu
Ecart 28	La mission d'inspection a constaté le non-respect du suivi des délais de réponse des personnels en cas d'appel dans un contexte ne garantissant une réponse rapide contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.
Ecart 29	La mission a constaté l'absence de coordination gériatrique formalisées liée au non recrutement de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-158, 3° du CASF.
Ecart 30	Les temps de transmission entre équipe de soins ne sont pas formalisés dans l'organisation du travail, ce qui contrevient à l'article R4311-1 et 2 du CSP.
Ecart 31	La mission d'inspektion a relevé l'absence d'affichage de la charte des droits et liberté de la personne accueilli ; ce qui contrevient à l'Art. L311-4 du CASF.
Ecart 32	La mission a constaté l'absence de réflexion pluridisciplinaire sur la mise en place des contentions ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.
Ecart 33	La mission a relevé qu'■ animateur est en pour l'ensemble de la structure et les 2 sites. Ce qui ne permet pas de délivrer la prestation d'animation de la vie sociale "du socle prestations d'animation relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD » à l'ensemble des résidents tel que prévu par l'article D. 312-159-2, annexe 2-3-1 du CASF.
Ecart 34	L'absence constatée de repérage des troubles de la déglutition ne garantit pas la sécurité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.
Ecart 35	L'absence de médecin coordonnateur, de psychologue, d'IDEC / effectif IDE inférieur à 50 % des effectifs requis, ne permet pas une organisation optimale du travail, impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge des usagers et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et Art. D. 312-155-0 du CASF.
Ecart 36	Les chariots de soins et de stockage des médicaments ne sont pas sécurisés ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.
Ecart 37	Les spécialités multidoses, la date d'ouverture et le nom du résident ne sont pas consignés ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF et L4235-48 du CSP.

Numéro	Contenu
Ecart 38	L'aide à la prise de médicament est effectuée par des AS dont la fiche de délégation et la formation à la prise de médicaments n'ont pas été communiquées à la mission. En outre, des « faisant fonction » d'AS, administrent des médicaments contrairement aux dispositions de l'article R.4311-5 (4°) du CSP.
Ecart 39	La majorité des protocoles existants ne sont pas mis à jour et sont méconnus des équipes soignantes ; d'autres sont manquants, ce qui contrevient aux articles R4311-3 et 4 du CSP.
Ecart 40	Le stockage des médicaments est insuffisamment sécurisé dans le local de soins du site de la Pagerie ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.4312-39 du CSP, de l'article D312-158, 6° du CASF.
Ecart 41	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 n'est pas retrouvé sur le site de la Pagerie. Ce qui contrevient à l'article 311-3 1° du CASF.
Ecart 42	Les projets de soins individualisés ne sont pas réalisés ce qui contrevient aux articles L311-3 3° et D312-158, 6° du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	L'organigramme ne permet pas de visualiser les effectifs : le poste de directeur n'est pas identifié sur l'organigramme, ni sur le livret d'accueil ; les ETP ne sont pas précisés.
Remarque 2	Les réunions du CODIR ne sont pas effectives ni formalisées.
Remarque 3	Les astreintes de direction ne sont pas formalisées et portées à connaissances des professionnels.
Remarque 4	L'absence de recrutement d'IDEC qui ne permet pas d'assurer une présence continue de l'encadrement, fragilise la coordination entre les professionnels soignants et limite l'évaluation des bonnes pratiques en matière de soins et de promotion de la bientraitance.
Remarque 5	La mission a constaté l'absence d'identification sur les organigrammes et les fiches de poste de référents de soins au sein des équipes soignantes : qualité, hygiène, bientraitance, nutrition, douleur... Un référent désigné permet une meilleure diffusion des bonnes pratiques.

Numéro	Contenu
Remarque 6	Une procédure de signalisation des violences existe. Cependant, elle est standardisée au gestionnaire et ne permet pas une appropriation par les professionnels.
Remarque 7	Il est constaté une méconnaissance par les équipes de l'EHPAD des modalités d'identification et de déclaration des EI/EIG.
Remarque 8	L'analyse des EI déclarés n'est pas réalisée en équipe pluri-professionnels.
Remarque 9	Le recours au renouvellement de CDD d'auxiliaire de vie est systématique sur certains postes d'AS. Le recours aux vacataires et aux intérimaires est en augmentation sur les 2 dernières années. Le recours aux CDD devrait être privilégié sur les remplacements de courte durée et non systématiquement renouvelé sur des postes non pourvus.
Remarque 10	La mission d'inspection n'a pas retrouvé de conventionnement formalisé avec les prestataires externes auxiliaires médicaux, ce qui ne permet pas de garantir le suivi des prestations aux usagers.
Remarque 11	La mission d'inspection a constaté l'absence de plan de formation formalisé à partir des objectifs et enjeux du projet d'établissement.
Remarque 12	La majorité des AS sont formés via le dispositif validation des acquis de l'expérience (VAE). Il n'est pas précisé de parcours d'accompagnement ou d'encadrement des agents formés en VAE qui renforcerait la prise de poste sur des nouvelles missions.
Remarque 13	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.
Remarque 14	La mission d'inspection a constaté l'absence de temps d'analyse de pratique formalisé dans le cadre de l'amélioration de la qualité et des bonnes pratiques professionnelles.
Remarque 15	La mission d'inspection a constaté l'absence de planning prévisionnel en dehors du planning mensuel affiché, ce qui ne permet pas aux professionnels de se projeter tant sur l'organisation du travail que l'organisation personnelle.
Remarque 16	Le rappel des professionnels en cas d'absentéisme peut occasionner des durées de travail hebdomadaires supérieures à 48h.

Numéro	Contenu
Remarque 17	Les locaux dédiés aux rangements, à l'archivage ne sont pas adaptés sur les sites de Nadar et de la Pagerie. Le local de linge du site de la Pagerie n'est pas adapté.
Remarque 18	Le local de préparation de repas sur le site de la Pagerie n'est pas adapté, en mauvais état. Les denrées y sont stockées en vrac. Le suivi des températures du réfrigérateur est aléatoire ce qui ne permet pas d'assurer la qualité et la sécurité des denrées.
Remarque 19	Le matériel facilitant les déplacements, de transfert, les aides techniques sont stockées dans des chambres inoccupées sur le site de la Pagerie. C'est lieux ne sont pas normalement dédiés aux rangements de matériel.
Remarque 20	Le matériel d'aide aux transferts de type plafonnier est insuffisamment développé.
Remarque 21	La mission d'inspection a constaté l'absence de suivi du traitement des dysfonctionnements signalés dans le cahier d'entretien des dispositifs par les professionnels.
Remarque 22	Le contrat de séjour ne mentionne pas clairement la prestation linge. Certaines familles assurent l'entretien du linge délicat.
Remarque 23	La mission d'inspection ne retrouve pas de procédures d'accueil et d'admission de nouveau résident.
Remarque 24	La mission constate que les projets d'accompagnement individuel (projet d'accompagnement personnalisé PAP) ne sont pas réalisés, tracés, évalués ou actualisés dans Le dossier du résident. Les projets individualisés ne sont pas signés par le résident ou son représentant.
Remarque 25	La mission d'inspection a constaté la non exhaustivité des informations médicales importantes dans les dossiers des résidents, ce qui ne permet pas de garantir la bonne continuité des soins et du suivi médical des résidents.
Remarque 26	La mission d'inspection a constaté l'absence de lieu dédié à l'accueil des familles en dehors des chambres des résidents et des lieux communs.
Remarque 27	Les résidents ne sont pas invités à rédiger leurs directives anticipées.
Remarque 28	Les horaires de repas ne sont pas clairement précisés et ne permettent pas de respecter les délais du jeûne nocturne.
Remarque 29	La traçabilité du suivi mensuel des poids n'est pas exhaustive. Les résidents dénutris n'ont pas tous de dosage d'albumine. La prévention de

Numéro	Contenu
	la nutrition n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques de prévention de la dénutrition de l'HAS.
Remarque 30	Les transmissions de soins entre les équipes de nuit et de jour sont réalisées en différé (absence d'échanges directes entre les équipes) ce qui favorise le risque de pertes d'informations.
Remarque 31	Les informations relatives aux soins des résidents sont retrouvés sur plusieurs support (papier, numérique) et en différents endroits.
Remarque 32	La date d'ouverture des produits n'est pas indiquée de façon systématique.
Remarque 33	La mission d'inspection a constaté l'absence de liste préférentielle de médicaments conformément aux recommandations des bonnes pratiques du médicament en EHPAD.
Remarque 34	La mission d'inspection a constaté l'absence de contrôle régulier du stock tampon.
Remarque 35	L'architecture du local de soins du site de la Pagerie n'est pas adaptée à la préparation des médicaments et rend le circuit du médicament non sécurisé par le risque d'erreurs de préparation des traitements.
Remarque 36	La mission n'a pas retrouvé de traçabilité de contrôle d'échantillonnage des traitements préparés par l'officine.
Remarque 37	Les IDE ne disposent pas de la liste de médicaments écrasables. Les dispositifs d'écrasement ne sont pas conformes aux bonnes pratiques.
Remarque 38	La mission d'inspection a constaté l'absence de protocole de soins palliatifs.
Remarque 39	Les postes de soins des sites ne sont pas adaptés. Le poste du site de la Pagerie ne permet pas de réaliser des soins.
Remarque 40	Les lieux de stockage ne sont pas adaptés au volume des changes des résidents.
Remarque 41	Les DLU ne sont pas actualisés et ne font pas l'objet d'un suivi et réactualisation (absence de procédure de contrôle et d'actualisation des DLU papier en cas de panne informatique).
Remarque 42	L'absence de procédure formalisée de gestion des urgences avec un établissement de santé conduit à un défaut d'anticipation des urgences hospitalières.
Remarque 43	L'absence de convention avec les auxiliaires médicaux ne permet pas de garantir la continuité des prises en charge.

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD Nadar de la Pagerie, géré par l'Association Arpavie, a été effectuée de façon inopinée le 9 février 2023.

La mission d'inspection a constaté les points suivants, concernant le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Sur le plan de la gouvernance :

Les fonctions de direction et de coordination ne sont pas occupées de manière pérenne. La direction en poste est transitoire durant la période de vacance du poste (congé maternité de la directrice en poste). Le poste de médecin coordonnateur n'est pas pourvu, ainsi que le poste d'IDEC.

L'appui du siège du groupe Arpavie permet de palier aux carences ci-dessus :

- \- Présence de la direction par intérim et de la direction régionale,
- \- Mobilisation de l'IDEC régional en renfort sur le poste d'IDEC,
- \- Présence du médecin du groupe et renfort de l'ancien médecin coordonnateur.

Néanmoins, ces dispositions sont insuffisantes pour assurer une prise en charge médicale et un accompagnement sécurisé et de qualité pour l'ensemble des résidents présents sur les 2 sites.

Par ailleurs, l'absence de projet d'établissement formalisé, de projet d'animation, de soins ne permet pas d'engager une dynamique de qualité au bénéfice des résidents.

La démarche qualité est insuffisamment engagée :

- \- plan d'amélioration de la qualité non à jour et non utilisé,
- \- absence de démarche formalisée en faveur de la bientraitance,
- \- méconnaissance des procédures qualités et de déclaration des évènements indésirables par les professionnels,
- \- absence de suivi et analyse des EI.

Au niveau des fonctions supports :

La mission a constaté des difficultés et des manquements sur le plan des ressources humaines.

Même si les effectifs affichés sont en nombre, les effectifs IDE ne sont pas adaptés au besoin en soins des résidents, plus de 50% des postes sont vacants. Cette vacance des postes IDE est compensée par la fonction d'ASDEC (aide-soignante diplômé coordinatrice) qui intervient en renfort quotidiennement auprès de l'IDE en poste. La formation des ASDEC est assurée par l'association gestionnaire ; formation non diplômante. A noter que l'organisation des soins repose sur une infirmière (suivi médical, organisations des soins IDE, planification...) ; ce qui fragilise davantage l'EHPAD en cas de départ de cette dernière. Par ailleurs, les postes AS non pourvus sont remplacés par des postes d'auxiliaire de vie. L'organisation des soins proposée par l'établissement met en évidence des glissements de

tâches qui vont à l'encontre de la réglementation et des pratiques professionnelles.

L'association gestionnaire pallie aux difficultés de recrutement par des ajustements de poste qui peuvent conduire à un risque certain pour les résidents (glissement de tâches, réalisation de soins infirmiers par des professionnels non qualifiés).

En cas d'absentéisme, la direction privilégie le recours aux vacataires et aux intérimaires ; en hausse sur les 2 dernières années.

La direction a engagé une démarche de reconnaissance et de valorisation des professionnels notamment par l'accompagnement des VAE AS.

La mission d'inspection a toutefois noté que le climat social est favorable et renforcé par la présence de professionnels ayant une ancienneté sur l'établissement et qui fédèrent les salariés.

Sur le plan du bâti et des espaces intérieurs, la mission d'inspection souligne les difficultés liées à l'accueil des résidents sur 2 sites distincts et géographiquement distants (Nadar et Pagerie). L'association gestionnaire est locataire des sites qui appartiennent à 2 propriétaires différents.

Le site de la Pagerie, l'annexe, a une capacité d'accueil de 14 résidents mais n'accueille que 6 personnes le jour de l'inspection. Les conditions d'hébergement ne garantissent pas une prise en charge sécurisée et de qualité conforme aux attendus d'un EHPAD (locaux non adaptés et vétustes, absence de locaux pour les soins et pour les activités sociales, restriction de la libre circulation des résidents). Certaines chambres disponibles servent de local de rangement (insuffisant sur le site) et ne peuvent y accueillir des résidents.

Le site de Nadar réparti sur 3 niveaux n'est pas en capacité d'accueillir des résidents sur le 3ème étage suite à des travaux (conséquence à un défaut d'entretien). Sur cet étage, la sécurité fait également défaut par un accès direct au toit de l'établissement, condamné le jour de la visite à la demande de la mission d'inspection et un accès à un escalier non conforme en matière de sécurité.

En termes d'équipement, les dispositifs d'aide aux transferts sont insuffisamment développés (absence de rails de transfert dans les chambres). Le dispositif des appels-malades avec des bracelets est perfectible.

Concernant la prise en charge médicale et en soins des résidents :

Celle-ci est insuffisamment sécurisée. En effet, le poste de médecin coordonnateur n'est pas pourvu. Le nombre d'IDE en poste n'est pas adapté aux besoins réels et au nombre des résidents ainsi qu'à l'organisation en double site.

Les réunions pluri professionnelles et pluridisciplinaires sont quasi inexistantes (absence de coordination gériatrique, d'analyse des pratiques et de retour d'expérience). La formation des professionnels est insuffisante et ne permet pas d'actualiser les compétences et les bonnes pratiques professionnelles.

Au niveau des partenariats, l'établissement n'a pas suffisamment développé et formalisé de relations avec les acteurs de la santé (professionnels libéraux, établissement de santé).

A noter que sur le plan de la sécurité des pratiques, l'établissement s'est engagé avec le pharmacien prestataire, à sécuriser le circuit du médicament par la réalisation le jour de l'inspection d'un audit.

Concernant le respect des droits des personnes :

Le CVS n'est pas en place le jour de la visite. L'établissement ne respecte pas ses obligations notamment en matière d'affichage et de liberté de circulation (site de la Pagerie). La présence d'un unique animateur ne permet pas d'assurer l'animation de la vie sociale sur les 2 sites. L'absence de lieu dédié aux familles en dehors des chambres, de salle d'animation (site de la Pagerie), ne permet pas pleinement le développement des relations sociales. Cependant, la mission d'inspection a constaté une forte présence des familles et des proches sur le site de Nadar.

Au total, ces insuffisances conduisent au constat de 41 écarts à la réglementation et à la formulation de 43 remarques, qui nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent des actions de correction / d'amélioration sans délai.

La direction présente lors de l'inspection a fait preuve de réalisme par la reconnaissance des difficultés rencontrées et de volonté d'engagement dans la résolution de celles-ci.