



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2023-05-10**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**EHPAD RESIDENCE REPOTEL GENNEVILLIERS
49, rue du Pont d'Argenteuil. 92230 Gennevilliers**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E 1	L'organisme gestionnaire n'a pas informé les autorités de tarification et de contrôle du changement de la dénomination commerciale de l'établissement, ni du changement de PDG du groupe, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L313-1 du CASF selon lequel tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.
E 2	Le taux d'occupation des places d'hébergement permanent est inférieur au seuil de 95 %, ce qui expose l'établissement à la modulation du forfait global de soins en application de l'article R 314-160 du CASF.
E 3	Le temps de présence du MedCO inférieur à 0,6 ETP n'est pas conforme à l'article D.312-156 du CASF.
E 4	La non inscription des IDE à l'ordre infirmier contrevient à l'article L.4311-15 du CSP et constitue un exercice illégal de la profession d'infirmier
E 5	En confiant à un agent de service hôtelier (ASH) des missions relevant d'un personnel diplômé, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.
E 6	Un dossier administratif de résident sur l'échantillon examiné par la mission contient des données médicales, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 CASF et de l'article L. 1110-4 du CSP
E 7	En infraction à l'article R.311-0-7 du CASF, l'annexe au contrat de séjour des résidents sous contention ne mentionne pas les modalités de décision et de mise en œuvre de la contention (selon le modèle figurant dans l'annexe 3-9-1 du décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016).
E 8	Aucun contrat entre l'établissement et les médecins traitants n'a été transmis ; l'absence de contrats contrevient ainsi aux dispositions des articles L 314-12 et R 313-30-1 du CASF.
E 9	Le suivi nutritionnel et la prise en charge de l'état nutritionnel des résidents est insuffisante et contrevient à l'article L311-3-3 du CASF et au décret n°2012-144.
E 10	L'utilisation de l'application Whatsapp™, non agréée à l'échange et l'hébergement de données de santé contrevient à l'article L. 1111-8 du CSP.

Numéro	Contenu
E 11	La traçabilité des prises en charge kinésithérapiques n'est pas retrouvée, ce qui contrevient à l'article R 4321-91 du CSP
E 12	La prise en charge en psychomotricité n'est pas prescrite, ce qui contrevient à l'article L.4332-1 du CSP
E 13	Hors cas d'urgence et sans protocole, l'administration d'un médicament sans prescription écrite contrevient aux articles R. 4311-7 et R4312-38 du CSP.
E 14	L'organisation des chariots de médicaments ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et contrevient à l'article L.311-3 du CASF.
E 15	L'absence de protocole de délégation de l'administration des médicaments par les IDE aux AS et/ou AES contrevient aux articles R4311-4, R4311-5, R4311-7 du CSP et L311-3-1 et L313-26 du CASF.
E 16	L'évaluation régulière de la douleur et sa traçabilité sont nettement insuffisants et ne respectent pas les articles L.1110-5 et R4311-2 du CSP et L.1112-4 du CSP.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R 1	Le taux de CDD est élevé au sein de la structure : 25% et se concentre sur les postes de soin pour lesquels le pourcentage représente près de 50 % des effectifs AS et IDE (100% des IDE le jour du contrôle).
R 2	L'étude du planning de mai montre qu'une AS a travaillé 170 heures, ce qui contrevient à l'article 53 de la convention collective sur le temps de travail et le temps minimal de repos des agents de nuit.
R 3	Le rapport annuel d'activité médicale (RAMA) se limite à un descriptif quantitatif sans aucune ou presque analyse permettant d'étayer les objectifs N+1. Les RAMA ne comportent pas non plus d'analyse des EI et complications liées aux soins.
R 4	Il n'y a pas de temps de transmission institutionnalisé entre AS de nuit et AS de jour le matin et entre AS de nuit et IDE de jour, ce qui peut être source de perte d'information relative à la prise en charge en soins des résidents.
R 5	Les motifs d'administration des médicaments sous prescriptions conditionnelles ne sont pas formalisés, et certaines prescriptions datent de plus de 3 mois

Numéro	Contenu
R 6	Les modalités de stockage de la dotation en médicaments pour besoins urgents ne respectent pas les recommandations de bonnes pratiques.

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD REPOTEL Gennevilliers, géré par la SAS REPOTEL Gennevilliers affiliée au groupe Clinalliance a été réalisée le 10 mai 2023 de façon inopinée.

La mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivants :

En terme de gouvernance, le rôle et les missions entre la direction locale et l'organisme gestionnaire sont formalisés, et l'organisme gestionnaire assure une animation et un pilotage effectif de l'EHPAD ainsi qu'un soutien sur des aspects notamment juridiques, informatiques ou gestion de la qualité. Une équipe de direction qualifiée et présente auprès des équipes assure l'encadrement de l'EHPAD. Le projet d'établissement est en cours de validité et comprend un projet de soins ainsi qu'un projet d'animation. Il a fait l'objet d'une présentation devant le conseil de la vie sociale. Le suivi en est assuré par un comité de pilotage.

L'établissement est par ailleurs sous CPOM depuis janvier 2020. Le règlement de fonctionnement qui est commun aux EHPAD du groupe a été révisé en avril 2023. La politique de gestion des risques est effective avec un suivi interne d'indicateurs, la formalisation des comptes rendus et traçabilité des relevés de décisions. Le plan d'amélioration de la qualité est formalisé et son suivi est effectif. Des COPIL qualité ont lieu trois fois par an. Des audits sont organisés régulièrement sur la documentation, registre et réglementation obligatoire des salariés et des résidents ainsi que sur le circuit du médicament. Les enquêtes de satisfaction sont réalisées annuellement auprès des résidents et des familles et les résultats font l'objet de communication interne.

En terme de prise en charge, les outils de la loi 2002-2 sont mis en place de façon à assurer le respect des droits des personnes. Le conseil de la vie sociale est opérationnel avec une périodicité de réunions conforme aux exigences réglementaires (minimum 3 fois par an) et une présentation de l'ensemble des évènements indésirables et tout dysfonctionnement affectant l'établissement avec le plan d'actions correctrices mises en œuvre. La rédaction et l'actualisation des projets d'accueil personnalisés sont effectives. Des bilans d'intégration sont effectués à J+ 2 mois en présence du résident et de sa famille pour faire le point quelques semaines après l'admission. Plusieurs professionnels libéraux interviennent sur l'établissement (médecins traitants, masseurs- kinésithérapeutes), et la gestion des urgences la nuit est sécurisée avec le dispositif de mutualisation d'une IDE libérale mis en place depuis le début de l'année 2023. L'établissement a noué des partenariats avec les

équipes mobiles de soins palliatifs, l'HAD et les équipes mobiles de gériatrie et psychiatrie. La mission a constaté une bonne traçabilité des soins à l'exception des actes de kinésithérapie. Le personnel s'est approprié la culture de déclaration des évènements indésirables, et des retours d'expérience sont régulièrement organisés. Il existe une charte non punitive d'incitation aux déclarations et le personnel est informé des suites données aux signalements. Des formations sur la politique de prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance sont proposées chaque année.

En terme de fonctions supports, la mission a constaté une stabilité de la directrice, de l'IDEC et du MEDCO et un climat social a priori favorable, en dépit d'un absentéisme important. Le bâtiment ne comprend que des chambres individuelles spacieuses et équipées d'appels-malades. Près de la moitié des chambres sont équipées de rails de transferts et l'établissement dispose de lèves-malades.

Elle a également relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :

- S'agissant de la conformité aux conditions de l'autorisation : la mission constate un défaut de communication de l'organisme gestionnaire auprès de l'autorité de tutelle sur le changement de dénomination. Le dialogue est globalement à améliorer dans le cadre du suivi du CPOM, mais aussi sur les stratégies envisagées afin de rendre l'EHPAD plus attractif et de pouvoir respecter le taux d'occupation défini dans le CPOM.

- Management et Stratégie : le taux d'occupation des places d'hébergement permanent est faible. La direction envisage des travaux d'extension afin d'augmenter les espaces de vie collectifs, insuffisants et envisage une révision du projet d'établissement pour inclure la mise en place d'une unité de vie protégée.

- Prises en charge

- Respect du droit des personnes : les modalités de décision et de mise en œuvre des contentions ne sont pas mentionnées en annexe du contrat de séjour.

- Organisation de la prise en charge : l'organisation de la délégation de l'administration des médicaments par les IDE aux AS n'est pas sécurisée en l'absence de protocole. L'absence de contrats entre l'EHPAD et les professionnels libéraux ne permet pas de définir les conditions d'exercice de ces derniers au sein de l'EHPAD destinées notamment à assurer l'organisation, la coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation.

- Soins : Le suivi nutritionnel et l'évaluation de la douleur et sa traçabilité sont insuffisants. Les prises en charge kinésithérapeutiques ne sont pas tracées.

- Fonctions support

- Gestion des RH : Le temps de présence du MEDCO n'est pas conforme au temps de 0,6 ETP requis depuis le 1er janvier 2023. La composition de l'équipe soignante reste fragile et précaire en raison d'un grand nombre de postes soignants pourvus par des CDD (près de la

moitié des AS et la moitié des postes budgétés d'IDE). Des agents non diplômés en CDD se voient confier des missions relevant d'AS.

- Immobiliers/Équipements : Il n'existe quasiment pas d'espaces pour des activités et animations collectives en dehors de la salle de restauration.

Ces insuffisances conduisent au constat de 16 écarts à la réglementation, complété par la formulation de 6 remarques qui nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction ou d'amélioration.