



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2023-12-19**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Résidence de l'Empereur
74, rue du colonel de Rochebrune. 92380 Garches**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	En ne finalisant pas le projet d'établissement, alors que le précédent est obsolète depuis 2018, l'établissement contrevient aux articles L311-8 et D331-38-3 à 5 du CASF.
Écart 2	Tel qu'il est actuellement rédigé et en l'absence des annexes, le plan bleu n'est pas opérationnel et contrevient aux articles L.311-3, L311-8, D312-160 et R311-38-1 du CASF et R3131-4 CSP.
Écart 3	L'établissement n'a pas fourni les documents probants de la qualification [REDACTED], prévues à l'article D. 312-176-7 du CASF .
Écart 4	L'absence d'une procédure formalisée de remplacement et de possibilité de subdélégation en cas d'absence de la directrice ne garantit pas un fonctionnement qualitatif et sécurisé de l'établissement, ni une prise en charge satisfaisante des résidents et contrevient à l'article L311-3 du CASF.
Écart 5	[REDACTED] n'est pas titulaire d'un des diplômes permettant d'exercer en tant que [REDACTED] et n'a pas signé d'engagement à valider l'un des diplômes obligatoires pour l'exercice de cette fonction, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.
Écart 6	En n'affichant pas la liste des membres du CVS l'établissement contrevient à l'article D311-38-4 du CASF.
Écart 7	L'établissement n'a pas mis en place un conseil de vie sociale conforme dans sa forme et son fonctionnement à la réglementation, ce qui contrevient aux articles D311-4 et suivants et R331-10 du CASF.
Écart 8	En ne transmettant pas au CVS une information fidèle au registre des EI-EIG, la direction contrevient à l'article R331-10 du CASF.
Écart 9	Des exigences fondamentales pour garantir la sécurité des soins, dont la traçabilité systématique de l'administration des médicaments, ne sont pas mises en œuvre dans l'établissement, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.
Écart 10	En ne signalant pas sans délai des maltraitances liées au fonctionnement quotidien de l'établissement, l'établissement méconnaît ses obligations réglementaires de signalement aux autorités de tarification et de contrôle et contrevient aux articles L331-8-1 et R331-8 du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 11	En raison de l'insuffisance du nombre d'AS/AES/AMP pour assurer une prise en charge de qualité, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-3, 1° et 3°, et D312-155-0, II du CASF.
Écart 12	En institutionnalisant l'exécution de la fonction d'aide-soignant par des salariés non qualifiés, l'organisme gestionnaire et les responsables de l'établissement organisent un glissement de tâches des fonctions d'AS confiées à des agents non titulaires du diplôme d'aide-soignant et l'exercice illégal des fonctions d'AS, ce qui constitue un risque réel et sérieux pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents et contrevient aux articles L.4391-1 du CSP, D312-155-0 et L.311-3 CASF, ainsi qu'à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS).
Écart 13	La grande majorité des remplacements a été réalisée par des CDD qui n'interviennent pas de façon régulière au sein de l'établissement, ce qui ne permet pas de garantir une prise en charge qualitative et sécurisée des résidents et contrevient aux articles L1110-1 du CSP et L311-3 du CASF.
Écart 14	L'absence de contractualisation des engagements entre l'EHPAD et les professionnels libéraux ne permet pas de garantir les modalités d'intervention des professionnels, la transmission d'informations et la coordination avec l'IDEC et le médecin coordinateur et contrevient aux articles L314-12 et R313-30-1 du CASF.
Écart 15	En affectant, certaines nuits, un ASH, professionnel non qualifié pour la prise en charge de résidents, l'organisme gestionnaire et l'établissement ne garantissent pas la qualité et la sécurité des soins sur ces périodes et contreviennent aux articles L1110-1 du CSP et L311-3 du CASF.
Écart 16	L'absence du RAMA 2022 contrevient à l'article D312-158, 10° du CASF.
Écart 17	Le registre des entrées et des sorties mis en place n'est pas paraphé par [REDACTED], ce qui contrevient à l'article R331-5 du CASF.
Écart 18	Trois résidents présents depuis plus de 2 ans n'ont pas de projet d'accompagnement personnalisé, ce qui est contraire à l'article L311-3 3° du CASF.
Écart 19	Aucun des médecins traitants exerçant à titre libéral au sein de l'EHPAD n'a signé de contrat-type prévu aux articles L314-12 et R313-30-1 du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 20	Au jour de l'inspection, une majorité des contentions mises en œuvre ne s'appuyaient sur aucune évaluation médicale pluridisciplinaire des risques et bénéfices en cours de validité, ce qui contrevient à l'article R.311-0-7 du CASF.
Écart 21	L'absence d'annexe 3-9-1 au contrat de séjour des résidents placés sous mesures restrictives de leur liberté d'aller et venir contrevient aux dispositions des articles L. 311-4-1 et R. 311-0-5 à -9 du CASF.
Écart 22	La toilette de chaque résident n'est pas réalisée quotidiennement dans l'établissement et cinq résidents présents dans l'EHPAD depuis plus de 15 jours n'ont pas eu de toilette programmée, ni tracée comme réalisée dans leur dossier de soins sur la semaine précédant l'inspection, ce qui représente une atteinte grave à la dignité et contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.
Écart 23	La commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie depuis plusieurs années, ce qui contrevient au 3° de l'article D. 312-158 du CASF.
Écart 24	Sur une période d'une semaine précédant l'inspection, les plans de soins prévoyaient la réalisation d'au moins un pansement chacun pour 16 résidents. Or, d'après la traçabilité des soins réalisés, seuls 4 résidents ont bénéficié de ces soins. Cette situation ne respecte pas le principe de soins de qualité tels que prévus aux articles L311-3 3° du CASF et R4312-35 du CSP.
Écart 25	La traçabilité des soins techniques est très faible (26% sur la semaine précédant l'inspection) et ne permet pas d'assurer une continuité des soins de qualité, ce qui contrevient à l'article L311-3 1° CASF. Il est rappelé que la traçabilité des soins réalisés fait partie des obligations des professions IDE (articles R 4312-35 CSP) et AS (Arrêté du 10 juin 2021 sur le diplôme des AS) et que l'EHPAD doit mettre à la disposition de ces professionnels les moyens de réaliser cette traçabilité.
Écart 26	Les ordonnances de 35 résidents n'étaient pas à jour au moment de l'inspection, certaines ayant jusqu'à 18 jours de retard. Ceci contrevient aux dispositions de l'article R5132-3 du CSP.
Écart 27	Les flacons multidoses ouverts ne mentionnaient pas leur date de péremption, ce qui est contraire aux obligations réglementaires de la profession d'IDE (Art. R4312-38 du CSP) et aux RBPP (réf. : guide de

Numéro	Contenu
	bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé-2004-Ministère de la santé).
Écart 28	En permettant la délégation de la distribution des médicaments aux AMP-AES (cf. protocole de délégation) le gestionnaire contrevient aux articles L4311-2, R4311-4 2 [°] et L4391-1 du CSP
Écart 29	La délégation de l'administration des médicaments non injectables aux AS n'est pas suffisamment organisée par un protocole auquel ces personnels auraient été formés et dont la bonne application aurait été vérifiée par l'encadrement soignant, ce qui génère un risque pour la sécurité des résidents et contrevient à l'article R4311-4 1 [°] du CSP.
Écart 30	Le taux élevé (38 % sur la semaine précédant l'inspection) de non-tracabilité de l'administration des médicaments, est susceptible d'affecter la sécurité des résidents (réf. L311-3 1 [°] CASF.)
Écart 31	Les conventions passées entre l'EHPAD et des établissements de santé voisins ne couvrent pas l'ensemble des besoins médicaux et chirurgicaux, notamment en urgence, ce qui contrevient à l'article D312-155-0, I, 5 [°] du CASF.
Écart 32	Quatre des cinq masseurs kinésithérapeutes intervenant habituellement dans l'EHPAD n'ont pas signé de contrat-type, ce qui est contrevient aux articles L314-12 et R313-30-1 du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	Comme l'élaboration d'un nouveau projet d'établissement est en cours depuis 2018, par des directions différentes, il y a un risque, identifié par la HAS dans son guide « Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement », que le projet se dissolve dans un mouvement de réécriture perpétuel.
Remarque 2	Il n'y a pas de correspondance entre les axes stratégiques identifiés dans la partie « 1.3 Les missions et les enjeux de l'établissement » et les objectifs indiqués à la fin du pré-projet d'établissement. Par ailleurs, le pré-projet n'articule pas les objectifs avec les enquêtes de satisfaction et les évaluations externes. Ne sont pas envisagées les thématiques telles que la restauration/nutrition, l'hôtellerie... pourtant recommandées par la HAS.

Numéro	Contenu
Remarque 3	Tel qu'il est conçu et présenté, l'organigramme ne présente pas les liens hiérarchiques, fonctionnels et les ETP des professionnels de l'EHPAD, ce qui ne permet pas d'obtenir une vision complète et précise de la répartition des ressources humaines au sein de la structure.
Remarque 4	L'absence d'un référent qualité au sein de l'établissement est en contradiction avec une politique d'amélioration continue de la qualité et avec la mise en œuvre du plan d'action défini.
Remarque 5	Le plan d'amélioration de la qualité n'est pas réalisé.
Remarque 6	L'EHPAD ne dispose pas d'une politique de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance ni d'un plan d'action local dédié et n'a pas désigné de référent « bientraitance ».
Remarque 7	L'établissement et l'organisme gestionnaire n'ont ni analysé ni mis en œuvre de moyens visant à prévenir tout risque d'abus de faiblesse sur un ou plusieurs résidents.
Remarque 8	La participation des résidents et de leurs familles baisse d'année en année entre 2021 et 2023 jusqu'à n'être plus représentative, avec un taux de 27% en 2023. De plus, alors que l'EHPAD se donne pour objectif la réalisation de deux enquêtes annuelles, il n'y a eu qu'une enquête en 2022 et en 2023.
Remarque 9	Le suivi effectif des plaintes des familles au sein de l'établissement n'est pas à jour.
Remarque 10	Les procédures concernant les événements indésirables, tant internes qu'à déclarer aux autorités, sont très documentées. Toutefois, les conseils pratiques et les personnes ressources à contacter en cas de classification complexe et/ou pouvant nécessiter une décision collégiale, n'y figurent pas et l'adresse internet de déclaration à l'ARS mentionnée dans le document est fausse.
Remarque 11	Le document de suivi des déclarations d'événement indésirable graves nécessitant d'être signalés à l'ARS n'est pas à jour et aucun bilan annuel n'est réalisé..
Remarque 12	L'établissement n'a pas réalisé de sensibilisation ou de formation au dispositif de recueil et de déclaration des événements indésirables depuis 2018.
Remarque 13	Il n'y a pas de véritables RetEx, ni de réunions d'analyse des pratiques, organisés au sein de l'EHPAD, ce qui est contraire aux RBPP (réf. : HAS-Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS-mars 2022).

Numéro	Contenu
Remarque 14	L'établissement a un effectif instable qui pénalise la qualité et sécurité de la prise en charge générale et plus particulièrement soignante.
Remarque 15	La volonté de l'établissement de maintenir et d'améliorer les compétences des professionnels est établie. Toutefois sans attestations d'inscription et bilan des formations longues et diplômantes, l'établissement ne suit pas la gestion des compétences des professionnels de l'établissement.
Remarque 16	La mission constate que parmi les 1ASH faisant fonction d'AS, seuls deux sont en cours de formation. Et s'ils disposent effectivement d'un périmètre d'intervention défini et limité (cf. fiche de poste AVS FFAS), la mission note que ces derniers ne sont pas exclusivement affectés aux tâches de soins, mais participent également à l'entretien des locaux.
Remarque 17	Les horaires des professionnels IDE et AS ne permettent pas de transmissions orales le soir lors du changement d'équipe.
Remarque 18	Il n'y a pas de procédure de préadmission connue des équipes médicales et soignantes.
Remarque 19	Il n'y a pas de procédure d'admission connue des équipes médicales et soignantes, ni de bilan gériatrique minimal prévu à l'admission, ce qui est contraire aux RBPP (réf. : ANESM, RBPP juillet 2016 : « Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – volet EHPAD »).
Remarque 20	Les évaluations gériatriques effectuées par le MedCo et donnant lieu à une transmission détaillée ne sont pas tracées dans la rubrique dédiée du logiciel Netsoins™, ce qui rend complexe leurs consultations.
Remarque 21	Plusieurs tests réalisés dans le cadre de l'évaluation gériatrique d'admission sont effectués avec retard. C'est particulièrement vrai pour les tests moteurs (avec une moyenne de 51 jours pour ceux qui sont réalisés, mais une majorité de résidents n'en bénéficiant pas), mais également dans une moindre mesure pour les tests de Braden (délai moyen de 9,8 jours) et l'évaluation de la douleur (délai moyen de 5,7 jours).
Remarque 22	Plus de la moitié des projets d'accompagnement personnalisés des résidents entrés dans l'EHPAD depuis moins de 6 mois (mais plus de 2 mois pour laisser le temps de l'élaboration du PAP) n'ont pas été retranscrits sur Netsoins™.
Remarque 23	Absence de groupe d'analyse des pratiques professionnelles dans l'établissement.

Numéro	Contenu
Remarque 24	L'utilisation de photos pour l'identification des résidents pour les documents servant aux soins est insuffisamment répandue dans l'EHPAD.
Remarque 25	Le type de régime n'est pas mentionné dans Netsoins™ pour 39 % des résidents.
Remarque 26	La traçabilité des soins liés aux changes est très incomplète (64 % de soins prévus non tracés).
Remarque 27	Il n'existe pas de procédure relative au chariot d'urgence adaptée pour l'EHPAD l'Empereur. La dernière vérification du chariot d'urgence remonte à trois mois alors que les professionnels de l'EHPAD ont prévu une vérification mensuelle.
Remarque 28	Le jour de l'inspection, le DAE était hors de vue et d'accès des professionnels et du public en visite.
Remarque 29	L'évaluation de la douleur à l'admission est effectuée tardivement (3 résidents présents depuis 5 à 7 jours n'ayant pas été évalués), ce qui est contraire aux bonnes pratiques professionnelles. De plus, la procédure manque de précisions sur le rôle de chaque professionnel et sur les échelles d'évaluation utilisables.
Remarque 30	Le document transmis par l'EHPAD n'est pas une procédure, mais un guide pour la rédaction du projet de soins de l'établissement sur l'organisation et la démarche de l'EHPAD pour les soins palliatifs.
Remarque 31	Les procédures de soins de l'EHPAD ne couvrent pas certaines thématiques importantes (pansements, prévention d'escarres, hygiène bucco-dentaire, fin de vie et soins palliatifs, utilisation du DAE...) et celles existantes sont pratiquement toutes anciennes. Elles ne servent pas à former les équipes et ne constituent donc pas un élément structurant de l'organisation, ce qui est contraire aux RBPP (réf. : « Qualité de vie en EHPAD (volet 4) L'accompagnement personnalisé de la santé du résident », ANESM 2014).
Remarque 32	Les anomalies de préparation des doses à administrer relevées lors des contrôles ne font pas l'objet d'un enregistrement (prévu dans la convention sous forme de fiches d'anomalies), ce qui limite les possibilités d'analyse des erreurs et de mise en place de mesures correctives, et est contraire aux RBPP (réf. Guide pour « la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux », ARS PACA 2017).

Numéro	Contenu
Remarque 33	La traçabilité de l'administration des médicaments, assurée à distance de la prise et pas nécessairement par la personne qui l'a effectuée lorsqu'elle est déléguée aux AS, est contraire aux RBPP (réf. : ARS ARA « Guide Le circuit du médicament en EHPAD sans PUI»-juin 2023).
Remarque 34	La convention signée entre l'EHPAD et la pharmacie d'officine ne précise pas les modalités de livraison des piluliers et des médicaments thermosensibles. Elle n'aborde pas non plus la gestion des médicaments classés comme stupéfiants.

Conclusion

> Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Résidence de l'Empereur », géré par DomusVi a été réalisé le 19 décembre 2023 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

Les locaux sont propres et bien équipés avec des matériels, en quantité, à dispositions des soignants et une équipe pluri disciplinaire et soignante particulièrement investie sur le terrain. Le niveau de complétude des dossiers médicaux et soignants informatisés est élevé malgré un matériel portable dysfonctionnel ou régulièrement en panne et les causes des chutes sont analysées.

Cependant la mission a constaté de nombreux écarts à la réglementation et aux référentiels de bonnes pratiques en matière de :

- Gouvernance

- Une absence de prise en compte par la direction des besoins stratégiques et de pilotage, projet d'établissement, et de sécurisation de l'établissement, plan « bleu », qui soient adaptés au paradigme local et en cours de validé ;

- Fonctions supports

- Une confusion institutionnalisée des qualifications et compétences des personnels soignants, entraînant des glissements de tâches dont l'exercice illégal de la profession d'AS ; et une présence très insuffisante de personnels diplômés auprès des résidents ;

- Prise en charge

- Une organisation et un fonctionnement de l'établissement qui ne garantissent pas le plein exercice de leurs droits par les résidents ;

- Un non-respect de plusieurs obligations réglementaires et de bonnes pratiques des soins dont l'absence de formalisation du suivi nutritionnel des résidents, un circuit du médicament non sécurisé et une traçabilité stochastique des soins ;

> Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent

rapidement des actions de correction.