



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2024-07-30**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Résidence La Tournelle
18, Avenue de Verdun. 92260 La Garenne-Colombes**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	La mission constate qu'il n'existe pas de projet spécifique au PASA au jour de l'inspection. Cette situation contrevient à l'article D312-155-01 du CASF.
Écart 2	La mission constate qu'il n'existe pas de projet spécifique à l'UHR au jour de l'inspection. Cette situation contrevient à l'article D312-155-02 du CASF.
Écart 3	Le règlement de fonctionnement n'inclut pas les « modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues » ce qui contrevient à l'article L311-35 du CASF.
Écart 4	L'établissement n'a pas de projet d'établissement ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.
Écart 5	En l'état, le plan bleu de l'établissement n'est pas complet, il n'inclut ni le plan de reprise d'activité (PRA), ni le plan de formation du personnel aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) ni les modalités d'organisation et de déploiement adaptées à chacun des 5 plans de réponse du dispositif ORSAN. Il ne précise pas si le conseil de vie sociale (CVS) a été consulté, ce qui contrevient aux articles L311-8, R311-38-1 et R311-38-2 du CASF et R. 3131-4 du CSP.
Écart 6	Au jour de l'inspection, le temps de travail du MEDCO est de 0,4 ETP alors qu'il aurait dû être de 0,8 ETP. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-156 du CASF.
Écart 7	L'absence d'un diplôme autorisant l'exercice de la fonction de [REDACTED] en EHPAD contrevient à l'article D312-157 du CASF.
Écart 8	L'organisation mise en place et la répartition des tâches entre le télé-MedCo actuel et le médecin prescripteur permet de pallier les lacunes de la coordination à distance (les missions MedCo n°1,3,5,7,8,11,12,13 prévues par l'article D312-158 CASF ne sont pas assurées à distance). Cependant les missions n°3 (commission de coordination gériatrique), et 5 (formations des équipes soignantes) ne sont pas assurées. Ce qui contrevient à l'article précédemment cité.
Écart 9	La composition et le règlement intérieur du CVS ne sont pas conformes à la réglementation actuelle ce qui contrevient aux articles D311-4 et D311-19 du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 10	La politique de signalement interne et de gestion des événements indésirables est complète et mise en œuvre, toutefois, les décisions de signalement aux autorités ne sont ni cohérentes ni homogènes au regard des descriptions des faits et de leurs conséquences, ce qui entraîne une absence de signalement systématique d'événements indésirables graves et contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.
Écart 11	Selon le mode de calcul CPOM de l'ARS IDF il manque à l'établissement █ ETP d'IDE. Cette situation contrevient à la sécurité des résidents et à l'article 311-3 du CASF.
Écart 12	Les dossiers des salariés sont incomplets et l'absence de vérification systématique des casiers judiciaires et des diplômes ne permet pas de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.
Écart 13	La mission constate que l'objectif cible de █ AS par jour n'est ni n'atteint ni systématiquement recherché, les plannings n'étant pas homogénéisés (valeurs extrêmes de 10 et 16 AS/j) ce qui constitue un risque pour la sécurité et la qualité de la prise en charge en soins des résidents et contrevient aux articles L1110-1 du CSP et L 311-3, 1° et L311-3 3° du CASF.
Écart 14	Les fiches de poste des AS et celles des AES/AMP sont identiques, de jour comme de nuit. Les AES/AMP effectuent la distribution des médicaments comme les AS, de jour comme de nuit, alors que : a) la qualification qui leur est reconnue du fait de leur formation se limite à l'aide à la prise pour les formes orales (mise à la bouche) ; b) contrairement aux AS, les AES/AMP ne peuvent pas se voir «confier par l'IDE la réalisation, le cas échéant en dehors de sa présence, de soins courants de la vie quotidienne, définis comme des soins liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée et qui pourraient être réalisés par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant », leur compétence étant dans ce cas limité à l'aide à la prise assimilée à un acte de la vie courante. Ref : articles L4311-2, R4311-4 et L4391-1 CSP ; art L313-26, D312-155-0 et L.311-3 CASF, ; Décret no 2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social et arrêté du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social

Numéro	Contenu
Écart 15	En organisant l'intervention de personnels non autorisés, des ASH, dans la prise en charge des résidents, de jour comme de nuit, l'organisme gestionnaire et l'établissement organisent un glissement de tâches des fonctions propres d'AS et d'AMP-AES qui caractérise l'exercice illégal des fonctions d'AS et d'AMP-AES, constitue un risque réel et sérieux pour la sécurité et la santé des résidents de même que la qualité de leur prise en charge et contrevient aux articles L 311-3, D. 312-155-0 II, D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
Écart 16	La mission constate que 3 agents de nuit sur 4 ont les mêmes horaires pendant leurs pauses et qu'un agent sur 4 se retrouve seul pendant deux heures à travailler auprès des résidents pendant la nuit ce qui représente un risque pour la santé et la sécurité des résidents et contrevient à l'article L311.3 du CASF.
Écart 17	La mission constate qu'il n'existe pas de temps prévu pour les transmissions entre les équipes de jour et les équipes de nuit. Cette situation est susceptible de nuire à la transmission des informations entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit, ce qui représente un risque pour la santé et la sécurité des résidents et contrevient à l'article L. 311-3 du CASF.
Écart 18	Le plan de continuité de l'activité qu'en cas d'absence de deux AS la nuit prévoit qu'un ASH soit seul entre le RDC et le 4ème étage avec les résidents, ce qui caractérise un glissement de tâches, compromet gravement la santé et la sécurité des résidents, et contrevient aux articles L. 311.3 et D. 312-155-0 II du CASF.
Écart 19	L'absence de mise en œuvre opérationnelle, chaque année, d'actions de formation prévues par la politique institutionnelle de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance compromet le déploiement de cette politique auprès des résidents et contrevient à l'article L311-8 du CASF
Écart 20	La mission constate qu'aucun agent de l'établissement n'a validé la formation AFGSU 1 entre 2022 et 2024. Cette situation contrevient à l'arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.
Écart 21	Les annexes 3-9-1 des contrats de séjours (mesures relatives à l'intégrité physique et à la sécurité des résidents) ne sont pas utilisées dans l'établissement ce qui contrevient à l'article R311-0-7 8 du CASF

Numéro	Contenu
Écart 22	La matrice d'habilitation qui permet d'affecter l'ensemble des vues et opérations (lecture/écriture) conférés pour chaque « profil métier » n'a pas été transmise. En conséquence, la mission n'a pas pu déterminer le périmètre des actions possibles dans NeSoins™ en lecture et écriture pour les différents profils métier. Réf : Art L1421-3 CSP.
Écart 23	D'après les documents communiqués, parmi les 7 médecins disposant d'un droit d'accès aux dossiers médicaux NetSoinsTM (y compris les 2 médecins ARS pour lesquels des droits ont été ouverts dans le cadre de la mission) seul le médecin prescripteur assure la prise en charge des résidents. Des droits existent pour 4 autres médecins qui ne devraient pas en disposer, dont la directrice médicale du groupe. Réf : art L1110-4 CSP.
Écart 24	Il n'y avait pas de personnel d'accueil dans le hall le jour de l'inspection rendant l'entrée et la sortie de l'établissement libre ce qui compromet la sécurité des résidents et contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.
Écart 25	Les contrats d'exercice libéral n'ont pas été transmis pour deux des médecins traitants. La mission en conclut que ces contrats n'existent pas. Ref : L314-12 et R313-30-1 CASF, Annexe de l'Arrêté du 30 décembre 2010 (contrat médecin libéraux).
Écart 26	Malgré la demande qui a été faite à l'établissement, il n'a pas été transmis à la mission de compte-rendu des réunions de la commission gériatrique pour les années 2022 et 2023. . Ref : D312-158 (3°) CASF ; Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D312-158 du code de l'action sociale et des familles ; HAS, La Commission de coordination gériatrique, 2018

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	Le MedCo et le médecin prescripteur n'ont pas été associés au nouveau projet de soins de l'EHPAD ni à celui, spécifique, de l'UHR.
Remarque 2	Les activités proposées au niveau de l'UHR sont peu nombreuses.
Remarque 3	Le RAMA ne précise pas la répartition des résidents par GIR.
Remarque 4	Certaines dispositions relatives aux bonnes pratiques en EHPAD sont absentes du règlement de fonctionnement : les modalités d'association des familles (en dehors des droits de visite) à la vie du résident, et des temps

Numéro	Contenu
	de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.
Remarque 5	Dans l'organisation mise en place, la répartition des tâches entre le télé-MedCo actuel et le médecin prescripteur est imprécise en ce qui concerne la prise en charge de la continuité des soins (retours impromptus d'hospitalisation/consultation ; relai des prescriptions des médecins traitants dans NetSoinsTM), cf. 13°mission du MedCo prévue par l'article D312-158 CASF.
Remarque 6	Un nouveau MedCo, disposant d'une expérience de coordination limitée, prendra son poste au sein de l'EHPAD La Tournelle en septembre 2024. Les conditions de son accompagnement lors de sa prise de fonction (contenu de la mission d'appui et du tutorat, et durée) ne sont pas à ce stade clairement définies et connues.
Remarque 7	Il n'est pas systématiquement apporté de réponse écrite aux réclamants.
Remarque 8	Les rôles respectifs du Médecin prescripteur et du MedCo et leur coopération dans le cadre de l'organisation de la continuité des soins ne sont ni précises ni écrites/procédurées.
Remarque 9	Les documents transmis sont incohérents, ils présentent des données divergentes concernant les effectifs de l'établissement.
Remarque 10	Le turn-over des infirmiers est important dans l'établissement.
Remarque 11	La mission constate que l'objectif cible de 3 IDE par jour n'est pas systématiquement atteint, chaque jour.
Remarque 12	Compte tenu des deux AVS faisant fonction d'AS et des 7 AMP ayant les mêmes fonctions que les AS (réf : fiche de poste AMP) il semble que les VAE ne soient pas en nombre suffisant pour régulariser la situation des agents ayant les mêmes fonctions que les AS.
Remarque 13	La liste des médecins traitants pouvant disposer d'une connexion à NetSoinsTM n'est pas à jour.
Remarque 14	Des personnes extérieures à l'EHPAD ont un accès aux dossiers de soins des résidents, avec les profils « Direction des soins », « IDEC », « IDEC d'appui ».
Remarque 15	L'intervention des professionnels en cas d'utilisation d'un appel malade n'est pas toujours immédiate.
Remarque 16	Il existe une discordance mineure entre le suivi NetSoinsTM et le classeur regroupant les ordonnances de prescription de contention : deux des

Numéro	Contenu
	résidents présents à l'effectif le 30/07 et disposant d'une prescription de contention active à cette date ne figurent pas dans le fichier de suivi de contention transmis. A l'inverse les ordonnances de contention (barrières de lit) qui figurent dans l'extrait de NetSoinsTM n'ont pas été retrouvées dans le classeur des ordonnances papier pour 3 résidents.
Remarque 17	Les contentions sont renouvelées par le MedCo, et les prescriptions sont établies conformément à la procédure du groupe en vigueur, en ce qui concerne le recueil du consentement des proches et la durée. Toutefois, lors des entretiens, il a été indiqué qu'en dehors du renouvellement des prescriptions, un travail restait à faire sur la réévaluation de chaque situation individuelle et de l'indication correspondante. Ce point est identifié par le groupe.
Remarque 18	La présence à distance – palliative et transitoire – du MedCo ne favorise pas la participation des équipes aux réunions de concertation pluridisciplinaires et formations. La constitution du binôme présentiel MedCo/IDEC après la prise de fonction du futur MedCo en septembre 2024 sera l'occasion de la création d'une dynamique d'équipe.
Remarque 19	Une dynamique de relance du pilotage opérationnel des soins, centré sur des thématiques prioritaires a été récemment installée. Cependant, la participation des soignants aux commissions thématiques est à mettre en place.
Remarque 20	La répartition des tâches entre le MedCo et le médecin prescripteur est claire sauf en ce qui concerne certains aspects relatifs à la continuité des soins : prescription urgente en l'absence du médecin prescripteur (retour d'hospitalisation ou de consultation avec nécessité de saisie rapide dans NetSoinsTM).
Remarque 21	Le recrutement d'un nouveau MedCo présent sur place est prévu en septembre 2024. Lors des entretiens, il a été indiqué que le médecin recruté ne disposait pas d'une expérience étendue dans les fonctions de MedCo.
Remarque 22	Les prises en charge médicales en soins palliatifs sont assurées, mais des axes d'amélioration sont identifiés en ce qui concerne l'association et la formation de l'équipe soignante à la prise en charge de la douleur et des SP.

Numéro	Contenu
Remarque 23	La convention signée entre l'EHPAD et le [REDACTED] (92100 Boulogne-Billancourt), signé en 2020 n'intègre par la modalité de financement « tarif global » retenue par l'EHPAD depuis. Du fait des communications informatiques directes entre le LBM et l'EHPAD, l'hypothèse d'un double compte sur le paiement des actes biologiques réalisés ne peut être exclue.
Remarque 24	Le périmètre d'application du remboursement direct des actes de radiologie par l'EHPAD (option « tarif global ») n'est pas précisé dans le contrat signé avec la [REDACTED].

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD La Tournelle géré par le groupe Emera a été réalisée le 30/07/2024. Les constats faits sur place par la mission ont été complétés par les propos entendus lors des entretiens et l'analyse des documents transmis par l'établissement. La mission a constaté qu'il existait le 30/07/2024 des manquements, dans les domaines suivants :

1. Absence de documents réglementaires obligatoires (projet d'établissement, règlement de fonctionnement complet, plan bleu détaillé).
2. Solution palliative et transitoire concernant la vacance du poste de MedCo.
3. Taux réel d'encadrement IDE non conforme aux objectifs CPOM (il manque [REDACTED] ETP IDE) et à l'organisation cible de l'établissement (journées avec [REDACTED] AS/AES au lieu de [REDACTED]).
4. Glissements de tâches pour la distribution des médicaments de jour et pour les postes de nuit.
5. Défaillances en matière de formation et de gestion des risques associés aux prises en charge.
6. Défaut de sécurisation des entrées et sorties des résidents ;

Les conditions de travail des équipes, combinées à l'insuffisance de formation et aux défauts de transmission des informations, compromettent la qualité et la sécurité des soins. De plus, l'accès non maîtrisé aux dossiers médicaux, l'absence de vérification des antécédents judiciaires des salariés et les dysfonctionnements dans la gestion des événements indésirables soulignent des lacunes importantes en matière de gouvernance et de gestion des risques.

L'analyse du risque de maltraitance basée sur le guide de la HAS 2024[^5] met en évidence **un risque effectif de maltraitance institutionnelle et de négligence dans cet EHPAD.**

Les principaux facteurs de risques sont les suivants :

1. Effectifs insuffisants (AS, IDE, surveillance de nuit)

2. Glissement de tâches inapproprié (soins réalisés par des personnels non qualifiés).
3. Sécurité des résidents non assurée (défaut de surveillance la nuit).
4. Défaillances dans la gestion des événements indésirables et dans le suivi des signalements.
5. Absence de formation systématique sur la bientraitance et la lutte contre la maltraitance.

L'établissement devra mettre en œuvre des mesures correctives adaptées.

Il importe de prendre en considération que cet EHPAD volumineux de 127 places (dont 122 en HP et 5 en HT) fonctionne sur 7 niveaux (R0 à R6) et comporte une UVP (14 places), une UHR (14 places) et un PASA. La configuration des locaux, les spécificités des nombreuses prises en charges en UVP/UHR et le volume des soins à délivrer quotidiennement nécessitent une vigilance particulière dans le pilotage de l'établissement.