



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2024-03-21**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**SAINT-CHARLES
99, Rue Houdan. 92330 Sceaux**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	La mission constate que le plan bleu ne prend pas en compte les nouvelles dispositions réglementaires en vigueur ; ce qui contrevient aux articles R311-38-1 et 2 CASF. En effet, il ne fait pas mention du plan ORSAN et de la formation obligatoire des salariés aux situations sanitaires exceptionnelles.
Écart 2	En disposant d'un temps de présence de MEDCO à ■■■ ETP pour 72 places en hébergement permanent, l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.
Écart 3	L'évaluation de la qualité des prestations délivrées par l'établissement n'a pas été engagée en application de la nouvelle réglementation (article D.312-204 CASF)
Écart 4	En affectant des personnels non qualifiés à la réalisation de soins réservés aux professions réglementées, l'établissement n'est pas en mesure de répondre à son obligation d'assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge, ce qui contrevient aux articles L311-3 1° et 3° du CASF et enfreint les articles D.451-88 du CASF, L.4391-1 du CSP et D.312-155-0, II du CASF.
Écart 5	La mission constate que la traçabilité de la vérification relative à l'extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire est incomplète dans 3 dossier administratifs de professionnels sur 7 consultés, ce qui contrevient à l'article L133-6 du CASF.
Écart 6	La mission constate que le contrat d'intervention du masseur-kinésithérapeute n'est pas conforme à l'arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modalités du contrat d'intervention du masseur kinésithérapeute transmis, modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
Écart 7	La non-formalisation systématique des engagements réciproques avec les professionnels libéraux intervenants dans l'EHPAD ne garantit pas les modalités d'intervention du professionnel, la transmission d'informations, les modalités de coordination des soins avec le médecin coordonnateur de l'établissement et la formation continue du professionnel ; ce qui contrevient à l'article R.313-30-1 du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 8	L'affectation en grand nombre de personnels non qualifiés dans les effectifs de soignants, l'absence d'information sur la qualification des vacataires qui remplacent des AS titulaires en cas d'absence et l'absence de personnel qualifié dans l'équipe B sur le site Cantou (poste vacant d'AS notamment) constitue un risque pour la sécurité de la prise en charge en soin des résidents ; ce qui contrevient aux alinéas 1° et 3° de l'article L. 311-3 du CASF.
Écart 9	La mission constate une rupture dans la continuité des soins la nuit. En effet, l'établissement est dépourvu d'aide-soignant (AS) pendant 15 nuits sur 3 mois. Cette situation constitue un risque majeur pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents la nuit ; ce qui contrevient aux alinéas 1° et 3° de l'article L. 311-3 du CASF.
Écart 10	L'organisation mise en place la nuit ne permet pas d'assurer continuellement la sécurité de la prise en charge des résidents la nuit : en effet, les AUX sont des personnels non qualifiés qui n'ont pas les compétences leur permettant de pouvoir répondre seuls à l'ensemble des situations (relatives aux soins) pouvant survenir dans ce contexte, ce qui contrevient à l'article L. 311-3, 1° du CASF
Écart 11	Le glissement de tâches entre les soignants et les personnels non qualifiés exerçant les missions de soignants constitue un risque réel et sérieux pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des soins des résidents, ce qui contrevient aux 1° et 3° de l'article L. 311-3 du CASF.
Écart 12	La conservation des dossiers des résidents contenant leurs données personnelles, dans une armoire d'accès facilement accessible ne permet pas de garantir la préservation de confidentialité de ces données, ce qui contrevient à l'article L. 311-3 du CASF.
Écart 13	L'accès à la cour intérieure du site Cantou est insuffisamment sécurisé pour les entrées et les sorties des résidents pouvant générer un risque de chute et un risque pour la sécurité des résidents ; ce qui contrevient à l'article L. 311-3 du CASF.
Écart 14	Les bilans kinésithérapiques sont dans la majorité absents, ce qui contrevient à l'article R.4321-2 du CSP
Écart 15	L'absence de sécurisation des transmissions de santé contrevient à l'article 1110-4 du CSP.

Numéro	Contenu
Écart 16	La mission constate qu'aucune convention avec la filière gériatrique de l'hôpital Béclère et de l'hôpital privé d'Antony n'a été formalisée ; ce qui contrevient à l'article D312-155-0, I, 5° du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	Le taux d'occupation des places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement demeure insuffisant
Remarque 2	Hormis quelques mentions, il n'y a pas dans le projet d'établissement de volet propre au site Cantou situé sur un site géographique différent. Les résultats de l'enquête de satisfaction d'octobre/novembre 2023 confirment le constat d'isolement de l'unité.
Remarque 3	La mission constate que l'organigramme ne mentionne pas dans la partie "soignant équipe A et B", les statuts des personnels affectés aux soins (Aide-soignant (AS), aide médico-psychologique (AMP), accompagnants éducatifs et sociaux (AES), auxiliaire de vie (AUX)).
Remarque 4	La mission constate que les comptes rendus du CODIR n'indiquent pas systématiquement qui en est le rédacteur.
Remarque 5	La directrice ne dispose pas de fiche de poste individualisée et signée.
Remarque 6	La mission constate l'absence de procédure d'astreinte administrative formalisée alors qu'elle existe en pratique.
Remarque 7	L'IDEC ne dispose pas d'une fiche de poste individualisée et signée.
Remarque 8	Le MEDCO ne dispose pas de fiche de poste individualisée et signée
Remarque 9	Le numéro de téléphone 3977/ALMA n'est pas affiché dans la structure
Remarque 10	Sur les 8 actions non initiées du plan d'amélioration continue de la qualité, deux actions sont assorties d'un rang de priorité n° 1 : Renforcer les activités stimulantes et le suivi ; renforcer les affichages au Cantou ; Déployer la politique de bientraitance, et restent à initier.
Remarque 11	Les plans de formation transmis des années 2022, 2023 et 2024 ne contiennent pas de session spécifique sur la prévention de la maltraitance.
Remarque 12	La référente bientraitance désignée est la psychologue, également pilote des projets d'accompagnement individualisé. Sa fiche de poste, datée du 14/09/2020, ne mentionne pas ses fonctions de référente sur ces deux sujets.

Numéro	Contenu
Remarque 13	La mission n'a pas eu connaissance d'une procédure de gestion des évènements indésirables liés à la prise en charge médicamenteuse.
Remarque 14	La mission constate que 25% des chutes se sont produites au sein de l'unité protégée Cantou. Il importe que la procédure existante soit connue et utilisée par tous les professionnels, y compris au Cantou, dans un objectif de prévention des chutes dans cette unité.
Remarque 15	La mission constate que selon les critères de contractualisation CPOM de l'ARS IDF permettant de calculer l'effectif minimal de soignants requis pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents, l'établissement est en déficit de 5 ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP.
Remarque 16	La mission constate que les dossiers administratifs des professionnels sont incomplets sur les thématiques suivantes : entretien professionnel, fiche de poste individualisée.
Remarque 17	Les informations contradictoires transmises par l'établissement relatives aux médecins traitants ne permettent pas à la mission d'en connaître le nombre exact.
Remarque 18	Certaines actions de formations ne figurent pas dans les plans de formation des années 2022, 2023 et 2024 (prévention de la maltraitance, sensibilisation relatives aux thématiques nutrition / dénutrition, maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, prévention des chutes, chutes-escarres-douleur-dépression et suicide, hygiène et santé bucco-dentaire, vie intime, affective et sexuelle des personnes âgées).
Remarque 19	Le protocole d'accueil des nouveaux arrivants transmis par la direction ne contient pas de référence au tutorat ou à l'accompagnement des nouveaux arrivants par un autre professionnel.
Remarque 20	La mission constate qu'aucun RAMA n'est signé du MEDCO ni de la directrice.
Remarque 21	La complétude des dossiers administratifs des résidents est globalement satisfaisante, exceptée dans certains cas l'absence de copie du projet individualisé.
Remarque 22	Le procès-verbal de la commission communale de sécurité de la ville de Sceaux du 08/11/2023 ne se prononce pas sur le site secondaire d'accueil des résidents porteurs de symptômes Alzheimer (Cantou). Une visite similaire est prévue en 2024 (source : CR CVS 01/12/2023), l'avis rendu par la commission devra être transmis.

Numéro	Contenu
Remarque 23	La mission constate la présence d'un cabanon de style "débaras" (photo 2) dans le jardin du site Saint-Charles qui permet d'entreposer du matériel. La mission encourage l'établissement à ranger cet espace afin de pouvoir utiliser le matériel le cas échéant.
Remarque 24	Il manque sur le tableau de suivi « évènement » pour signaler tout problème technique, une colonne d'identification de la personne qui signale ; la dernière mention date de près d'un an.
Remarque 25	Le jour de l'inspection, l'élévateur ne fonctionnait pas, ce qui arriverait de manière régulière, contraignant les professionnels à un long détour pour rejoindre l'unité Cantou et isolant davantage cette unité.
Remarque 26	L'EHPAD n'est pas équipé de rails de transfert. Seuls, deux lèves malades et 2 verticalisateurs sont en place à Saint-Charles et 1 lève-malade au Cantou.
Remarque 27	Il n'y a pas de procédure spécifique d'admission au sein de l'unité protégée Cantou.
Remarque 28	La professionnelle référente des projets individuels est la psychologue, également référente Bientraitance. La fiche de fonction transmise la concernant, ne précise pas ce rôle et n'est pas à jour sur ce point.
Remarque 29	La mission constate un espace appelé « salle de kiné » qui fait également office de salle d'attente pour la coiffeuse. La mission s'interroge donc sur la destination de cette pièce, peu équipée en matériel de rééducation, ainsi que sur la confidentialité pendant les prises en charge de kinésithérapie.
Remarque 30	La mission s'interroge sur la pièce exiguë attribuée au poste de soin et encourage l'établissement à engager une réflexion sur un nouveau dimensionnement du local pour faciliter les conditions de travail des professionnels y ayant accès.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD SAINT CHARLES, géré par le groupe

KORIAN/CLARIANE a été réalisé le 21 mars 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

L'établissement offre des services de qualité et respecte les droits des résidents.

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

En termes 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 de gestion de la qualité. Une équipe de direction qualifiée et présente auprès des équipes assure l'encadrement de l'EHPAD. Le projet d'établissement a été révisé en février 2023 et comprend un projet de soins ainsi qu'un projet d'animation.

Les professionnels soignants et non soignants sont engagés et les effectifs stables.

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. Les enquêtes de satisfaction sont réalisées annuellement auprès des résidents et des familles et les résultats font l'objet de communication interne.

La mission a constaté une stabilité de la directrice, de l'IDEC et du MEDCO et un climat social favorable avec une équipe de direction à l'écoute des salariés.

Sur la 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 événements indésirables et tout dysfonctionnement affectant l'établissement avec le plan d'actions correctrices mises en œuvre. Une politique de la bientraitance est structurée dans l'établissement.

La commission de coordination gériatrique est en place.

La rédaction et l'actualisation des projets d'accueil personnalisés sont effectives. Plusieurs professionnels libéraux interviennent sur l'établissement (médecins traitants, masseurs-kinésithérapeutes).

L'établissement a noué des partenariats avec les équipes mobiles de soins palliatifs, l'HAD et les équipes mobiles de gériatrie. La mission a constaté une bonne traçabilité des soins et un circuit du médicament encadré et bien tenu. Le personnel s'est approprié la culture de déclaration des événements indésirables, et des retours d'expérience sont organisés.

Sur les bâtiments/locaux : La qualité de la prestation environnementale (les locaux que ce soit les parties communes, les chambres ou les espaces extérieurs sont bien tenus), l'établissement comprend des chambres spacieuses et équipées d'appels-malades. Il dispose de lèves-malades et de verticalisateurs mais aucune chambre n'est équipée de rails de transfert. L'acquisition de rails de transfert et leur installation prévue en septembre 2024, aux dires de la direction, améliorera les conditions de travail des soignants et prise en charge des résidents.

La mission a relevé néanmoins des dysfonctionnements importants dans plusieurs domaines :

Sur la prise en charge :

- La qualification des professionnels affectés aux soins des résidents :
- L'établissement affecte à la prise en charge des résidents pour la délivrance des soins de jour et de nuit des auxiliaires de vie (AUX). Ces personnels non qualifiés pour cette prise en charge se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'aide-soignant (AS) et d'accompagnant éducatif et social (AES).
- En raison d'informations contradictoires, la mission n'a pas été en capacité de s'assurer de la qualification des vacataires qui remplacent des soignants (AS) titulaires en cas d'absence ;
- La mission constate un glissement de tâches institutionnalisés entre les soignants et les personnels non qualifiés exerçant les missions de soignants. Ils disposent d'une fiche de poste identique et les AUX sont chargés au même titre que les AS, de la distribution des médicaments. Cette situation constitue un défaut de prise en charge des soins la nuit et un risque réel et sérieux pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des soins des résidents.
- En affectant des auxiliaires de vie (AUX) à la prise en charge des soins alors qu'ils ne disposent pas des compétences requises pour ce type de prise en charge, l'établissement contrevient à l'exigence de qualité et de sécurité de la prise en charge en soins des résidents pouvant générer des inconvénients professionnels auprès des personnels non qualifiés exerçant des missions pour lesquelles ils ne sont pas formés mais également, un risque de maltraitance auprès des résidents manipulés par du personnel non qualifié.
- La non-formalisation systématique des engagements réciproques avec les professionnels libéraux intervenants dans l'EHPAD ne garantit pas les modalités d'intervention du professionnel, la transmission d'informations, les modalités de coordination des soins avec le médecin coordonnateur de l'établissement et la formation continue du professionnel ;
- Le contrat d'intervention du masseur-kinésithérapeute n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.

En matière de gouvernance :

- Le plan bleu n'est pas conforme à la réglementation en vigueur ;
- Le temps de coordination médical est insuffisant par rapport au capacitaire de l'établissement (72 places en hébergement permanent) ;
- L'évaluation de la qualité des prestations délivrées par l'établissement n'a pas été engagée en application de la nouvelle réglementation en vigueur.

Sur les fonctions support :

- La conservation des dossiers des résidents contenant leurs données personnelles, dans une armoire d'accès facilement accessible, ne permet pas de garantir la préservation de la confidentialité de ces données ;
- L'absence de traçabilité systématique de l'extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire dans

les dossiers administratifs des professionnels ;

- La mission constate que l'accès à la cour intérieur du site Cantou est insuffisamment sécurisé pour les entrées et les sorties des résidents pouvant générer un risque de chute et un risque pour la sécurité des résidents.

Sur les soins :

- Les bilans kinésithérapiques sont dans la majorité absents du dossier médical, ce qui contrevient à la réglementation en vigueur.

Sur les relations avec l'extérieur :

- Aucune convention avec la filière gériatrique de l'Hôpital Bécclère et de l'Hôpital Privé d'Antony n'a été formalisée.

Par ailleurs, sans que cela ne constitue des écarts à la réglementation, la mission adresse les remarques suivantes à l'établissement :

Sur le ratio d'encadrement des aide-soignant (AS) et d'accompagnant éducatif et social (AES)

- La mission constate que selon les critères de contractualisation pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'ARS IDF permettant de calculer l'effectif minimal de soignants requis pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents, l'établissement est en déficit de 5 ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP.

Gouvernance :

- La complétude des dossiers administratifs des résidents est globalement satisfaisante, exceptée dans certains cas l'absence de copie du projet individualisé est constatée ;

- Les dossiers administratifs des professionnels sont incomplets sur les thématiques suivantes : entretien professionnel, fiche de poste individualisée ;

- Hormis certaines mentions, il n'y a pas dans le projet d'établissement de volet propre au site Cantou situé sur un site géographique différent. Les résultats de l'enquête de satisfaction d'octobre/novembre 2023 confirmant le constat d'isolement de l'unité ;

- Les informations contradictoires transmises par l'établissement relatives aux médecins traitants ne permettent pas à la mission d'en connaître le nombre exact ;

- L'organigramme ne mentionne pas dans la partie "soignant équipe A et B", les statuts des soignants (AS, AUX, AMP, AES) ;

- Les comptes rendus du CODIR n'indiquent pas systématiquement qui en est le rédacteur ;

- L'établissement ne remplit que partiellement sa mission auprès des personnes les plus vulnérables alors qu'il dispose de places libres à l'Aide sociale à l'hébergement ;

- Absence d'affichage dans l'établissement du numéro de téléphone 3977/ALMA ;

- Mettre en place à l'accueil de l'établissement, un registre d'entrées et sorties des résidents ;

- La référente bientraitance désignée est la psychologue également pilote des projets

d'accompagnement individualisé. Sa fiche de poste, datée du 14/09/2020, ne mentionne pas ses fonctions de référente sur ces deux sujets ;

- La directrice ne dispose pas de fiche de poste individualisée et signée ;
- L'IDEC ne dispose pas d'une fiche de poste individualisée et signée ;
- Le MEDCO ne dispose pas de fiche de poste individualisée et signée ;
- Sur les 8 actions non initiées du plan d'amélioration continue de la qualité, deux actions sont assorties d'un rang de priorité n° 1 : Renforcer les activités stimulantes et le suivi ; renforcer les affichages au Cantou ; Déployer la politique de bientraitance, et restent à initier ;
- Les actions de formations / sensibilisation relatives aux thématiques nutrition / dénutrition, maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, promotion de la bientraitance, prévention des chutes-chutes-escarres-douleur-dépression et suicide, hygiène et santé bucco-dentaire, vie intime, affective et sexuelle des personnes âgées ne figurent pas dans les plans de formation des années 2022, 2023 et 2024.

Sur les soins :

- Aucun RAMA n'est signé du MEDCO ni de la directrice ;
- 25% des chutes entre 2022 et 2023 se sont produites au sein de l'unité protégée Cantou. Il importe que la procédure existante soit connue et utilisée par tous les professionnels, y compris au Cantou dans un objectif de prévention des chutes dans cette unité.

Sur les bâtiments/locaux :

- La mission constate un espace appelé « salle de kiné » faisant également office de salle d'attente pour le salon de coiffure. La mission s'interroge donc sur la destination de cette pièce, peu équipée en matériel de rééducation, ainsi que sur la confidentialité pendant les prises en charge de kinésithérapie ;
- La mission s'interroge sur l'étroitesse du poste de soin et encourage l'établissement à engager une réflexion sur un nouveau dimensionnement du local pour faciliter les conditions de travail des professionnels y ayant accès ;
- La mission constate la présence d'un cabanon de style "débaras" dans le jardin du site Saint-Charles qui permet d'entreposer, entre autre du matériel de rééducation. La mission encourage l'établissement à ranger cet espace afin de pouvoir utiliser ce matériel si besoin ;
- Le jour de l'inspection l'élévateur pour personne à mobilité réduite ne fonctionnait pas, contraignant les professionnels à un long détour pour accéder à l'unité de vie protégée Cantou. L'unité est isolée géographiquement au sein de l'établissement. Cette situation n'est pas problématique en soi, mais si l'élévateur ne fonctionne pas, le seul moyen d'accéder à l'UVP est de faire le tour du pâté de maison pour y accéder par une entrée privative. Cette configuration d'accès interroge sur les capacités d'intervention de la direction et des personnels en cas de problèmes à l'UVP ;

- Le procès-verbal de la commission communale de sécurité de la Ville de Sceaux du 08/11/2023 ne se prononce pas sur le site secondaire d'accueil des résidents de l'UVP Cantou. Une nouvelle visite devant avoir lieu en 2024, la mission souhaite être destinataire du procès-verbal de la visite ;

- Il manque sur le tableau de suivi « évènement » pour signaler tout problème technique, une colonne d'identification de la personne qui signale, la dernière mention date de près d'un an.

Sur les procédures :

- Il n'y a pas de procédure spécifique d'admission au sein de l'unité protégée Cantou ;

- La mission n'a pas eu connaissance d'une procédure de gestion des événements indésirables liés à la prise en charge médicamenteuse ;

- Le protocole d'accueil des nouveaux arrivants ne contient aucune référence au tutorat ou à l'accompagnement des nouveaux arrivants par un autre professionnel ;

- Il n'y a pas de procédure d'astreinte formalisée alors qu'elle existe en pratique ;

- La mission constate que 25% des chutes se sont produites au sein de l'unité protégée Cantou. Il importe que la procédure existante soit connue et utilisée par tous les professionnels, y compris au Cantou dans un objectif de prévention des chutes dans cette unité.

Les dysfonctionnements observés nécessitent que le gestionnaire et la directrice de l'établissement engagent rapidement des actions de correction/ d'amélioration.