



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

Mission conjointe : ARS et Conseil départemental du Val de Marne

**Inspection sur place
2024-03-28**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**La résidence Les Pastoureaux
10, Avenue Salvador Allende. 94460 Valenton**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	L'avis d'un psychiatre à l'admission n'est pas sollicité ce qui contrevient à l'article D312-155-0-2
Écart 2	L'absence de projet d'établissement en cours de validité contrevient à l'article L311-8 du CASF
Écart 3	La présence du médecin coordonnateur à l'EHPAD est légèrement inférieure à celle attendue pour ce type de structure ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.
Ecart 4	Le plan qualité comportant notamment trois actions pour corriger trois écarts à la réglementation n'étaient pas réalisée le jour de l'inspection : - Le non accès aux appels malades dans certaines chambres ne permet pas de garantir la sécurité des résidents ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF. 24-Le projet d'établissement, est caduc ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF ; 24-La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie à l'initiative du MedCo au moins une fois/an ce qui contrevient à l'article D312-158, 3° du CASF. 24
Écart 5 :	La méconnaissance par l'ensemble des membres du personnel de la procédure existante pour prévenir et signaler tout acte de maltraitance ainsi que la fiche réflexe ne permet pas de garantir que, comme le prévoit l'article L119-2 du CASF que « toute personne ayant connaissance de faits constitutifs de maltraitance [...] les signale.
Écart 6 :	Tous les événements indésirables graves n'ont pas été envoyés, en 2023, à l'ARS comme le prévoit l'article R331-8 du CASF .
Écart 7 :	Le RAMA n'est pas soumis à l'avis de la commission de coordination gériatrique ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-158 (10°) du CASF.
Écart 8 :	La commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie minimum une fois dans l'année courant 2023 conformément aux dispositions de l'article L312-158 (3°) du CASF.
Écart 9 :	Le RAMA 2022 n'est pas signé ni par le médecin coordonnateur ni par le directeur de la structure ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-158 (10°) du CASF.
Écart 10 :	La direction de l'établissement ne s'assure pas de l'entretien des bâtiments, ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 11 :	L'établissement ne dispose pas d'un système d'appel malade efficace pour la sécurité des résidents ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF
Écart 12 :	Tous les résidents de l'EHPAD ne disposent pas d'un PAI conformément aux dispositions de l'article D312-155-0 (3°) du CASF.
Écart 13 :	L'établissement ne s'assure pas systématiquement de la désignation de la personne de confiance par le résident ce qui contrevient à l'article D311-0-4 du CASF
Écart 14 :	L'EHPAD La Résidence les Pastoureaux ne dispose pas actuellement d'une convention pour la prise en charge en urgence des résidents ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 (5°) du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	En l'absence de signalétique des chambres, le trombinoscope permet d'identifier les résidents par chambre .Toutefois, ce trombinoscope n'était pas mis à jour au moment de l'inspection sur site.
Remarque 2	L'IDEC actuellement [REDACTED] [REDACTED]
Remarque 3	Les résultats de l'enquête de satisfaction en cours de validité ne sont pas affichés.
Remarque 4	Sans plan ni sommaire donnant une vue des actions par thème, par temporalité, par pilote, les actions sont plus difficiles à lire et un plan moins lisible est plus difficile à suivre.
Remarque 5	Les actions du plan ont soit un, soit deux, soit trois pilotes ; c'est-à-dire une division de la responsabilité des actions, ce qui en complexifie le suivi et présente un risque retard et de report de leurs échéances : d'ailleurs, toutes les actions ayant trois pilotes (4) ont été reportées.
Remarque 6	Il n'y a pas d'évaluation de la criticité des risques et dysfonctionnements que les actions sont censées corriger, elles ne sont pas priorisées les unes par rapport aux autres par rapport à cette criticité. Ainsi, la réparation des appels malades a été reportée de cinq mois, depuis janvier 2024, l'organisation de la commission de coordination gériatrique n'est plus assurée depuis 3 ans (2022), la révision du projet d'établissement est reportée depuis 5 ans (2019).

Numéro	Contenu
Remarque 7	Il n'est pas garanti, sans projet d'établissement réalisé, que l'établissement n'y porte pas de politique formalisée de l'établissement en matière de promotion de la bientraitance comme le prévoit l'article D311-38 du CASF intégré par le décret du 29 février 2024, à « les moyens de repérage des risques de maltraitance, ainsi que les modalités de signalement et de traitement des situations de maltraitance et celles de la réalisation d'un bilan annuel portant sur les situations survenues dans l'établissement ou service. Sont également précisées les modalités de communication auprès des personnes accueillies ou accompagnées, ainsi que les actions et orientations en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle. »
Remarque 8	Le registre des évènements indésirables est incomplet en 2022 par rapport aux événements déclarés aux autorités de contrôle et de tarification.
Remarque 9	La procédure de gestion des évènements indésirables relatifs à la prise en charge médicamenteuse des résidents n'est pas encore établie au sein de l'EHPAD.
Remarque 10	L'évaluation professionnelle des salariés n'est pas systématique.
Remarque 11	La direction a répertorié tous les diplômes des professionnels, mais n'a pas procédé à la traçabilité de la vérification des inscriptions à l'Ordre pour les professionnels de santé salariés/libéraux qui dépendent d'un Ordre (médecins, IDE, kinés, orthophoniste).
Remarque 12	La formation et la procédure de délégation de l' infirmière ne sont pas tracées.
Remarque 13	L'établissement n'assure pas de formation spécifique aux professionnels pouvant intervenir de nuit exceptionnellement alors que les fiches de poste sont différentes.
Remarque 14	Le RAMA 2022 ne présente pas les résultats de l'analyse quantitative et qualitative des EI, ni des complications liées aux soins.
Remarque 15	La partie papier des dossiers de soins est stockée dans une armoire pourvue d'une serrure à clé, mais qui n'est pas systématiquement fermée à clé.
Remarque 16	Les DLU sous format papier sont disposés dans la pièce dédiée aux matériels utilisés pour la prise en charge des urgences. Tout professionnel de l'EHPAD peut y accéder, car il connaît le code d'accès.

Numéro	Contenu
Remarque 17	L'établissement n'exploite pas le cahier d'entretien ce qui ne permet pas d'assurer le suivi des réparations et petits travaux quotidiens.
Remarque 18	L'établissement ne met pas en place de recueil de satisfaction pour les résidents au niveau de la prestation blanchisserie.
Remarque 19	La procédure d'admission comporte exclusivement des actions administratives. Aucune mention relative à la prise en charge en soins (i.e. médicale, paramédicale) n'y est inscrite.
Remarque 20	Deux résidents parmi 75 accueillis le jour de l'inspection sur site n'ont pas un médecin traitant.
Remarque 21	L'observation médicale à l'admission est très succincte voire absente.
Remarque 22	Les dossiers médicaux ne comportent pas une synthèse médicale annuelle.
Remarque 23	La traçabilité de l'analyse pluridisciplinaire de la balance bénéfice risque n'est pas actuellement assurée conformément aux recommandations de la HAS.
Remarque 24	Le protocole de contention physique passive des personnes âgées indique qu'en cas de prescription d'une contention en urgence, notamment pour les contentions pelviennes mises en place chez les résidents en fauteuil roulant, la prescription se fait après réflexion bénéfice / risque dans le cadre d'une réunion d'équipe pluridisciplinaire. Pour la prescription d'une contention au lit, la mise en place d'un sécuridrap se fait après avis du médecin coordonnateur régional. Ces deux modalités de mise en place d'une contention en urgence, ne s'adaptent pas complètement à leur caractère d'urgence.
Remarque 25	La passation de l'échelle Mini Nutritional Assessment, qui identifie les personnes âgées dénutries ou à risque de dénutrition, n'est pas réalisée au sein de l'EHPAD.
Remarque 26	Un jeûne de plus de 12 heures est observé pour les résidents qui ne bénéficient pas d'une collation nocturne ce qui ne respecte pas les recommandations du GEM-RCN.
Remarque 27	La dispensation des médicaments se réalise à partir des ordonnances envoyées par courriel à la pharmacie.
Remarque 28	La liste préférentielle de médicaments actuelle, n'est pas adaptée au profil des patients pris en charge au sein de l'EHPAD La Résidence les Pastoureaux.

Numéro	Contenu
Remarque 29	Le protocole de broyage des médicaments n'indique pas l'utilisation des sachets ou godets récupérateurs, ni le nettoyage du matériel entre deux utilisations.
Remarque 30	Une conduite à tenir en cas de crise d'épilepsie n'est pas élaborée au sein de l'EHPAD, alors que la structure accueille des résidents avec antécédents épileptiques.
Remarque 31	Les signes de gravité auxquels la procédure déshydratation fait référence, n'y sont pas précisés.
Remarque 32	Le sac d'urgence n'était pas scellé le jour de l'inspection sur site ce qui contrevient aux recommandations de l'OMéDIT Centre et la HAS.
Remarque 33	La signalétique du DAE n'est pas mise en place conformément à l'article 1 de l'arrêté du 29 octobre 2019 relatif aux défibrillateurs automatisés externes et à leurs modalités de signalisation dans les lieux publics et les établissements recevant du public.
Remarque 34	L'EHPAD La Résidence les Pastoureaux ne dispose pas actuellement d'une convention pour la prise en charge chirurgicale des résidents. En cas de besoin, ceux-ci sont orientés vers le Centre Hospitalier Intercommunal Villeneuve Saint-Georges.

Conclusion

Le contrôle sur place et sur pièces de l'EHPAD Les Pastoureaux situé à Valenton, géré par la SA EMEIS a été réalisé en inopiné le 28 /03/2024.

La mission a été accueillie par la secrétaire d'accueil, la directrice qui était en congés la directrice adjointe sont arrivées à 10h30. La directrice régionale est arrivée également à la même heure.

La mission a demandé à accéder aux locaux et documents en autonomie. Un accès nominatif et accessible à distance valable 2 mois a été demandé pour le logiciel soin.

Le siège n'a pas donné une suite favorable à la demande, la médecin inspecteur a pu accéder sous couvert et en présence de l'idec au logiciel sur site. Lors de l'entretien de restitution, la directrice régionale a remis un courrier stipulant qu'afin d'assurer la conformité et la sécurité des données, leur service juridique vérifie le cadre d'accès du médecin inspecteur aux dossiers médicaux.

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

-Des activités en nombre et de qualité et en lien avec la situation et besoin de l'usager.

- Une implication des professionnels auprès des usagers.
 - Une volonté d'accompagnement au changement par la communication et le dialogue de la part de la directrice qui est décrite comme bienveillante, à l'écoute par son équipe.
- Elle a également relevé des dysfonctionnements importants en matière de :
- En matière de gouvernance, l'inexistence d'un projet d'établissement ;
 - En matière de bientraitance, une démarche interne formalisée mais dont la mise en œuvre est impactée par une méconnaissance des procédures par les professionnels,
 - En matière de gestion des évènements indésirables (EI), une démarche de signalement insuffisamment connue des professionnels, et une sous déclaration aux autorités administratives compétentes ;
 - En matière de droit de l'usager, l'absence des annexes au contrat de séjour et une planification de projet individualisé à développer, la prise en compte de l'expression des besoins des personnes hébergées ; une communication avec les instances représentatives des usagers décrites comme descendantes ;
 - En matière de soins, les rapports d'activité, les procédures et protocole manquants (e.g. diabète insulinodépendant, épilepsie)) les projets de soin incomplet voire inexistant, un circuit du médicament nécessitant une amélioration impactent la prise en charge du résident ;
 - En matière de prise en charge en Unité d'Hébergement Protégé, l'admission n'est pas conforme à la réglementation (l'absence d'avis d'un psychiatre).
 - En matière de sécurité des résidents, l'absence de dispositif fonctionnel d'appel malade, le suivi des réparations du bâtiment impactent la sécurité physique des résidents.

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.