



*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**ARS Île-de-France**

**Inspection sur place  
2023-07-11**

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

**EHPAD Domaine de Saint Pry  
2, rue de Reinebourg. 95390 Saint Prix**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

## **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Écart 1	Au jour de l'inspection, l'établissement ne disposait pas de projet d'établissement en cours de validité. Le projet d'établissement daté de 2014 a dépassé la durée maximale de validité de 5 ans (Cf. article L 311-8 CASF) , toutefois la rédaction du nouveau projet d'établissement doit aboutir au troisième trimestre 2023, et un projet de soins a pu être remis à la mission.
Écart 2	La composition du CVS est incomplète avec la carence de représentants des tuteurs, mandataires judiciaires et membres de l'équipe médico-soignante et ne répond pas aux dispositions de l'article D 311-5 du CASF en dépit des démarches entreprises par la direction pour s'y conformer. Le nombre de réunions de CVS a été insuffisant en 2022. Le nombre de réunions sur le premier semestre 2023 laisse augurer un rythme conforme aux attendus.
Écart 3	La mission a constaté qu'aucun bilan des EI n'avait été présenté en CVS en 2022 ou 2023. Cette situation n'est pas conforme à l'article R331-10 du CASF.
Écart 4	Les résultats des enquêtes de satisfaction n'ont pas fait l'objet d'un examen en conseil de la vie sociale, en méconnaissance des nouvelles dispositions de l'article D 311-15 du CASF.
Écart 5	La mission constate que les ratios d'encadrement font ressortir un nombre d'AS et AES trop limité pour la prise en charge dans des conditions satisfaisantes des résidents. Le jour de l'inspection, avec ■ IDE et ■ IDEC, la charge en soins apparait également trop lourde pour les effectifs présents. Cette situation ne permet pas une prise en charge optimale des résidents et contrevient à l'article 311.3 du CASF.
Écart 6	La mission constate qu'il n'existe pas d'attestation de l'extrait du bulletin numéro 2 du casier judiciaire permettant de constater que l'employeur a bien contrôlé le casier judiciaire des agents exerçant dans l'EHPAD. Cette situation n'est pas conforme à l'article L133-6 du CASF.
Écart 7	La mission a constaté à partir du planning des AS de nuit de juillet que lors de quatre nuits (nuits du 14.15.16 et 24 juillet) il n'y avait pas d'agents disposant du diplôme d'AS. Or cette situation représente un danger dans la prise en charge des résidents. Cette situation contrevient à l'article L 311.3 du CASF.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Écart 8	Plusieurs postes et missions d'aides-soignants ne sont pas assurés par des AS diplômées mais par des professionnels qui font fonction d'AS (AMP, AVS, ASH), de nuit (absence d'agent disposant du diplôme d'AS certaines nuits) comme de jour. Cela constitue un exercice illégal de la profession d'aide-soignant en contradiction avec l'article L.4391-1 du CSP et l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant (référentiels d'activité et de compétences, annexes 1 et 2).
Écart 9	La conservation de données à caractère médical dans le dossier administratif du résident contrevient aux dispositions des articles L 311-3 du CASF et L1110-4 du CSP.
Écart 10	Les données médicales des résidents au format papier, stockées au sein de l'infirmérie dans des armoires ne fermant pas à clé, sont accessibles à des personnels non soignants de l'EHPAD, ce qui ne permet pas de garantir la confidentialité de ces données et contrevient aux articles L 311-3 du CASF et L1110-4 du CSP.
Écart 11	Les tests de Tinetti, faisant théoriquement partie du bilan d'admission selon la procédure de l'EHPAD, n'ont été réalisés que pour █ résidents sur █ admis en 2023. Les observations et bilans kinésithérapiques des résidents admis en 2023 pris en charge par des MK sont totalement absents pour █ résidents. Ce fonctionnement ne permet pas d'assurer un suivi kinésithérapique de qualité et contrevient à l'article R. 4321-2 du CSP.
Écart 12	En l'absence de PAP pour près de la moitié des résidents, et en l'absence de réévaluation régulière des PAP existants, l'établissement contrevient au respect des droits des usagers tel qu'énoncé à l'article L 311-3 du CASF.
Écart 13	Les médecins traitants libéraux n'ont pas signé de contrat pour leur intervention au sein de l'EHPAD, ce qui ne respecte pas les dispositions des articles L314-12, R313-30-1 et D311 V 6° du CASF.
Écart 14	Une majorité des soins de toilette (58 %) prévus la semaine précédent l'inspection n'ont pas été pointés par les soignants et sont donc supposés ne pas avoir été réalisés, sept résidents n'ayant eu aucun soin de toilette sur la semaine. Cette situation représente une atteinte à la dignité des personnes accueillies et ne respecte pas l'article L311-3 du CASF.
Écart 15	Une majorité des soins de change (58 %) prévus la semaine précédent l'inspection n'ont pas été pointés par les soignants et sont donc supposés

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	ne pas avoir été réalisés. Cette situation représente une atteinte à la dignité des personnes accueillies et ne respecte pas l'article L3111-3 du CASF.
Écart 16	La retranscription d'une ordonnance par un professionnel non médecin est interdite par la réglementation car potentiellement source d'erreur et contrevient aux articles R4311-7 et R4312-42 du CSP
Écart 17	Le processus de délégation de l'administration des médicaments n'est pas organisé ni sécurisé, ce qui fait courir un risque au résident, est contraire à la réglementation et contrevient aux articles L311-3 et L313-26 du CASF et R4311-3 du CSP.
Écart 18	Le suivi de l'évaluation de la douleur des résidents n'est pas suffisamment tracé sous forme d'échelles permettant d'apprecier son évolution et l'efficacité des traitements mis en œuvre.
Écart 19	Le stockage des médicaments au sein de la pharmacie n'est pas suffisamment sécurisé et ne respecte pas la réglementation et contrevient aux articles R4312-15 et R4312-39 du CSP ainsi qu'à l'article 5 de l'arrêté du 12 mars 2013
Écart 20	Aucun contrat-type n'a été signé par les MK qui interviennent régulièrement dans l'EHPAD, ce qui contrevient aux articles L314-12, R313-30-1 et D311 V 6° du CASF.
Écart 21	En l'état, la convention signée avec la pharmacie d'officine, transmise à la mission, n'est pas valide. Par ailleurs, elle est très imprécise sur de nombreux aspects de la coopération, voire ne les mentionne pas du tout.

#### **Tableau récapitulatif des remarques**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque 1	Bien qu'en augmentation entre 2021 et 2022, le taux d'occupation est inférieur au seuil réglementaire de 95% tel que précisé à l'article R314-160 du CASF et à l'arrêté du 28 septembre 2017.
Remarque 2	Le règlement de fonctionnement ne comporte ni date de validité, ni dispositions relatives aux modifications périodiques, en méconnaissance de l'article R 311-33 du CASF. Son annexe nécessite une actualisation.
Remarque 3	Le plan Bleu n'est pas suffisamment détaillé et mérite d'être complété pour une meilleure opérationnalité. Ses références réglementaires ne sont pas actualisées. Le document d'analyse des risques liés à la défaillance électrique (DARDE) est absent.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque 4	La mission a constaté l'absence d'affichage des deux documents suivants dans l'établissement : -les résultats de la dernière enquête de satisfaction. -le numéro 3977/ALMA
Remarque 5	L'évaluation des prestations de l'EHPAD ne fait pas l'objet d'un suivi dans le cadre d'une politique formalisée et construite d'amélioration continue de la qualité en l'absence de référent qualité et de COPIL qualité.
Remarque 6	Aucun audit des soins ni du circuit du médicament n'a été réalisé depuis au moins 3 ans dans l'EHPAD
Remarque 7	Il ressort de l'enquête de satisfaction des familles que ces dernières n'ont majoritairement pas connaissance de la mise à disposition d'un classeur de réclamations à l'accueil.
Remarque 8	La culture de déclaration, d'analyse et de suivi des évènements indésirables est peu développée, et les professionnels ne se sont pas appropriés cette culture. La politique d'amélioration de la qualité et sa formalisation sont à un stade embryonnaire et nécessitent d'être développées.
Remarque 9	La mission constate l'absence de rail de transfert, ce qui est préjudiciable pour la prise en charge des résidents.
Remarque 10	Les issues de secours dans les étages qui ouvrent sur un escalier en colimaçon ne sont pas sécurisées en journée et étaient grande ouvertes le jour de l'inspection.
Remarque 11	Les évaluations cognitives et psycho-comportementales ont été rarement réalisées pour les résidents admis en 2023, contrairement à ce que prévoit la procédure d'admission dans le cadre du bilan gérontologique.
Remarque 12	Les réunions d'équipe de soins ne sont pas tracées. Ainsi, les thématiques traitées et décisions prises ne sont pas formellement diffusées.
Remarque 13	Quelques résidents ne sont pas repérés comme étant dénutris dans le tableau de suivi de l'EHPAD.
Remarque 14	Plusieurs résidents nécessitant une aide active aux repas n'ont pas pu bénéficier d'un appui des AS ou AMP pendant le repas.
Remarque 15	Une majorité des soins prévus ne sont pas pointés par les équipes, ce qui interroge sur le niveau réel de traçabilité des soins réalisés.
Remarque 16	Le suivi des pansements n'est pas conforme aux bonnes pratiques professionnelles (réf. : Omedit Lorraine)

Numéro	Contenu
Remarque 17	Les erreurs de préparation de la PDA ne sont pas tracées de manière à être suivies dans le temps
Remarque 18	Le broyage des médicaments n'est pas organisé de manière sécurisée au sein de l'EHPAD. Il n'existe pas de protocole de broyage et les IDE ne disposent pas d'une liste des médicaments pouvant être (ou non) broyés, ce qui est contraire aux bonnes pratiques, rappelées notamment par la HAS.
Remarque 19	L'analyse des chutes n'est pas effectuée dans le respect des bonnes pratiques, notamment par l'absence de réunions pluridisciplinaires dédiées et tracées.
Remarque 20	Le sac d'urgence n'a pas été vérifié depuis le mois de février 2023 alors qu'il est censé l'être mensuellement.
Remarque 21	Les plans de soins individualisés ne sont pas tous à jour.

## **Conclusion**

L'inspection de l'EHPAD Domaine de Saint Pry géré par la SARL « ASLI » affiliée au groupe Vivalto Vie a été réalisée le 11 juillet 2023 de façon inopinée.

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

**\*Le pilotage effectif de l'organisme gestionnaire et une équipe de direction investie et présente auprès des équipes garantissent un climat social apaisé, propice à une certaine stabilité des équipes\***

En terme de gouvernance, le rôle et les missions entre la direction locale et les services du groupe sont formalisés et l'organisme gestionnaire assure une animation et un pilotage effectif de l'EHPAD, avec des mutualisations d'expérience tant au niveau des directeurs que des professionnels (psychologue et IDEC). L'équipe de direction, en particulier le trio directeur/ IDEC et MedCo apparaît stable, qualifiée, compétente et est disponible envers les équipes, lesquelles ne sont pas seules sur le week-end car une présence de cadres (par roulement sur 4 semaines) est assurée en journée les samedi et dimanche. S'agissant de la gestion des risques et de la qualité, l'établissement a nommé des référents par thématique, dont celui de la prévention de la maltraitance. Des enquêtes de satisfaction sont réalisées, et des analyses de pratiques des professionnels en contact direct avec les résidents sont organisées tous les mois. Le suivi des relevés de conclusion des réunions de direction est effectif (traçabilité des actions).

En terme de prises en charge, sur les aspects de respect des droits des personnes, le

contrat de séjour apparait complet, les pratiques de contention sont encadrées, et le CVS est en place. Les temps de transmission entre équipes de jour et de nuit sont institutionnalisés. En terme de fonctions supports, l'établissement présente des taux de rotation du personnel et des taux d'absentéisme plus faibles que les médianes nationales et régionales, ce qui est révélateur d'un climat social apaisé, d'une politique de remplacement effective et d'un fonctionnement reposant sur des équipes stables.

**\*S'agissant des soins, la prise en charge médicale et soignante des résidents est un point fort de l'établissement\***

L'équipe médicale, paramédicale et soignante de l'EHPAD est quasiment au complet et stable, menée par un MedCo et une IDEC très impliqués.

Un bilan gériatrique (partiel) est systématiquement réalisé à l'admission et permet de définir une prise en charge médicale et soignante individualisée, programmée dans les plans de soins. Les résidents sont régulièrement suivis sur le plan médical (observations, biologie...), en grande partie grâce au MedCo qui, en complément de ses missions de coordination, qu'il assure pleinement, suit les 60 résidents qui n'ont pas de médecin traitant libéral. Par ailleurs, une majorité de résidents est suivie individuellement par la psychologue.

Le suivi nutritionnel des résidents est effectué de manière très régulière et des régimes hyperprotéinés sont proposés aux résidents les plus dénutris. Le nombre d'escarres est faible. Le suivi des contentions est réalisé selon les bonnes pratiques. Les soins sont bien organisés.

Le personnel soignant dispose de tout le matériel utile, aussi bien en quantité qu'en qualité, à l'exception des rails de transfert au plafond.

**\*Cependant, plusieurs points restent à améliorer dans la prise en charge des résidents\***

En premier lieu, le circuit du médicament n'est pas correctement sécurisé pour certains aspects, (en particulier pour la convention avec la pharmacie d'officine, la délégation de la distribution et l'accès au coffre à stupéfiants) et n'a pas encore fait l'objet d'un audit.

Le bilan gérontologique est le plus souvent incomplet car les tests devant être réalisés par les kinésithérapeutes et la psychologue manquent le plus souvent.

Le suivi réalisé par les kinésithérapeutes est majoritairement non tracé et on note l'absence de bilans initiaux.

La traçabilité de la réalisation des pansements est imprécise et ne permet pas une bonne continuité des soins. Les plans de soins ne sont pas à jour sur ce sujet.

L'évaluation de la douleur à l'aide d'échelles est peu réalisée, notamment pour les résidents sous morphiniques et pour ceux recevant des antalgiques en « si besoin », ce qui peut affecter la qualité de la prise en charge de la douleur.

Enfin, d'après la traçabilité des soins d'hygiène et de la vie quotidienne effectuée sur Titan™,

une majorité des soins prévus (58 % des toilettes et des changes des protections pour incontinence) ne sont pas réalisés. Mais ce constat soulève la question de la qualité de la traçabilité, qui semble très inconstante selon les professionnels.

**\*Un défaut de formalisation ou d'actualisation de plusieurs documents stratégiques pour l'établissement et ses partenariats est à corriger\***

S'agissant des aspects gouvernance, l'actualisation des projets d'établissement, règlement de fonctionnement, plan bleu est à prévoir. La politique de gestion et traitement des EI est à développer: seuls les cadres sont formés à l'utilisation de l'outil informatique de gestion interne; la culture des professionnels doit être développée (n'ont accès qu'à des formulaires papier; pas de retour sur les déclarations; pas de traitement en équipe de façon collective). La sous-déclaration des évènements indésirables ne permet pas d'alimenter un plan d'amélioration de la qualité.

Sur les aspects prise en charge, au-delà des aspects soins, un retard dans la formalisation des projets d'accueil personnalisés (PAP) et une absence de révision des PAP déjà existants est à déplorer. 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. Sur les temps de repas, la stimulation des résidents les moins autonomes est perfectible.

Enfin, sur les fonctions supports, en particulier sur les ressources humaines, des glissements de tâches sont constatés, et les ratios d'encadrement en AS et IDE apparaissent trop faibles pour assurer dans des conditions pleinement satisfaisantes la prise en charge des résidents, ce qui peut expliquer en partie le défaut de traçabilité des soins d'hygiène et de changes.

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