



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2023-12-21**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Florence Nightingale
23, Route de Saint Gratien. 95100 Argenteuil**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart n°1	A compter de fin décembre 2023 l'EHPAD ne dispose pas d'une direction propre, la lettre investissant de l'intérim la directrice adjointe couvre une durée de quinze semaines prenant fin le 31/12. La directrice intérimaire ne dispose ni d'avenant actualisé à son contrat de travail, ni de fiche de poste, ni d'une délégation de pouvoirs spécifique à l'intérim.
Ecart n°2	Le temps de travail du Medec au sein de l'EHPAD est, selon la convention de mise à disposition remise, insuffisant et inférieur à ce qui est requis réglementairement pour une capacité supérieure à 100 places.
Ecart n°3	Le règlement intérieur du CVS transmis est daté du 1er décembre 2022, identique à celui du contrôle sur pièces, règlement qui n'est pas en conformité avec la nouvelle réglementation. Au vu des comptes rendus transmis de mars et juin 2023, seules, deux séances du CVS se sont tenues en 2023, or selon l'article D311-16 du CASF : « Le conseil se réunit au moins trois fois par an (...) ».
Ecart n°4	L'équipe AS/AES/AMP est composée à ■ % de personnels non qualifiés (■ ETP assistants de vie aux familles dont ■ ETP en CDI, exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP), ce qui ne répond pas à l'obligation de sécurité et de qualité des prises en charge des articles L311-3, 1° et 3°, et D312-155-0, II du CASF.
Ecart n°5	Au jour de l'inspection, l'équipe PASA reste non conforme à la réglementation : seule une assistante de vie aux familles faisant fonction d'AS assure l'accueil des résidents alors que l'équipe doit être composée d'un psychomotricien ou d'ergothérapeute, d'un assistant de soins en gérontologie, d'un psychologue (article D312-155-0-1). L'étudiant en alternance en cours de formation de psychomotricien fait fonction sans être titulaire du diplôme d'Etat correspondant. La formation à la prise en charge des maladies neuro dégénératives pour les professionnels affectés au PASA, ne figure ni au plan de formation réalisé 2023 ni au prévisionnel 2024. La fiche de poste Psychomotricien transmise est une fiche emploi générique Croix-Rouge française qui ne fait pas état de la partie du poste dédiée à l'unité PASA.
Ecart n°6	Au plan de formation réalisé 2023 ne figure qu'un seul bénéficiaire en validation des acquis de l'expérience (VAE) pour obtenir la qualification d'ASG. Il n'y a pas d'évolution constatée par rapport au contrôle de février

Numéro	Contenu
	2023. En l'absence d'évaluations professionnelles régulières, les souhaits et besoins d'évolution ne sont pas recensés.
Ecart n°7	La consultation des dossiers amène à constater l'absence de vérification du bulletin du casier judiciaire casier B3 ce qui contrevient à l'article L133-6 du CASF.
Ecart n°8	Il n'y a pas de résident sous contention, uniquement des grenouillères que les équipes de l'EHPAD ne considèrent pas comme des contentions. Celles-ci ne sont ni suivies, ni comptabilisées ni sur prescription médicale. Cependant, la contention physique étant « toute méthode manuelle, tout dispositif physique ou mécanique qu'un individu ne peut ôter facilement et qui restreint sa liberté de mouvement ainsi que l'accès à son propre corps », il s'agit d'après cette définition, d'une contention.
Ecart n°9	L'animateur professionnel est remplacé depuis son départ fin juillet, par une professionnelle en CDD, non spécifiquement qualifiée et dont le contrat prend fin le 31/12/2023. L'EHPAD se trouve à compter de cette échéance sans professionnel qualifié ce qui est contraire à l'annexe 2-3-1 V ci-contre citée, portant sur les prestations minimales attendues.
Ecart n°10	Traçabilité incomplète par les AS de la réalisation des tâches quotidiennes qui leur sont prescrites. Absence d'utilisation des fonctionnalités du logiciel métier mis en place par l'institution.
Ecart n°11	L'équivalent temps plein du MedCo est de ■■■■ alors qu'il devrait être de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places ; le 21/12/2023, 101 résidents sont pris en charge.
Ecart n°12	Un produit morphinique non nominatif est présent ; il est relié à tort au stock tampon.
Ecart n°13	Absence de disponibilité pour les AS de nuit d'un matériel d'aspiration oro pharyngé et bronchique. Un DSA est présent (et chargé) dans la valise d'urgence positionnée dans la salle d'intervention des AS de nuit, au R+2, mais il n'était pas utilisable car cette valise ne contenait pas de palettes ni de patchs/électrodes. Le sac d'urgence n'est pas sellé et la fiche de traçabilité de la vérification des péremptions (ou une copie) n'est pas présente dans le sac d'urgence.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque n°1	Concernant le PASA, le taux d'occupation est inférieur à 75% (■ % le jour de l'inspection).
Remarque n°2	La quotité de travail de la directrice intérimaire, qui n'est pas présente quotidiennement au sein de l'EHPAD mais seulement à ■ ETP, ne correspond pas aux plannings selon lesquels elle serait à temps plein. L'organigramme transmis est incomplet et ne mentionne pas les ETP notamment de la direction.
Remarque n°3	Le départ de la cadre de santé fin janvier, qui est incluse dans le tour d'astreintes doit conduire à prévoir son remplacement pour assurer la continuité de l'astreinte.
Remarque n°4	Le départ de l'IDEC, référente du PACQ, est susceptible de fragiliser son suivi, alors que les actions les plus récentes remontent à début 2022 et que dans l'ensemble le plan nécessite une mise à jour.
Remarque n°5	La prévention de la maltraitance est abordée dans un document ancien « signalement d'un acte de maltraitance » daté du 12/08/2013 ; il n'y a pas de groupe d'analyse des pratiques professionnelles ; le numéro plateforme ALMA est bien affiché mais sur un panneau contenant toutes sortes de documents ce qui ne facilite pas son repérage ; malgré l'intérêt porté à la promotion de la bientraitance, il manque une démarche volontariste de mise en place de formation annualisée ; il n'y a pas de procédure spécifique disponible de signalement en cas d'agression.
Remarque n°6	Il est constaté une sous-déclaration des EI et une absence de formation dédiée à la classification et à l'identification des différents EI.
Remarque n°7	Bien qu'il existe une procédure et analyse collégiale des EIG, les EI ne sont pas analysés ni suivis de manière collégiale. Les RETEX ne sont actuellement pas mis en place.
Remarque n°8	L'EHPAD est équipé d'un équipement de balnéothérapie neuf, insuffisamment ou non utilisé.
Remarque n°9	Les difficultés de gouvernance liées à la vacance prolongée de médecin et de direction dédiée, ont eu un impact sur le niveau de traitement des demandes d'admission.
Remarque n°10	S'il a été indiqué que tous les résidents disposent d'un PAI, selon la note remise, seuls ■ % des résidents ont un PPR complet. Après le départ de la cadre de santé, le relais devra être mis en place pour assurer la continuité de suivi des PAI. La consultation de dossiers des résidents

Numéro	Contenu
	amène à constater que les PAI ne figurent pas systématiquement dans les dossiers des intéressés. La notion de référent, bien qu'affichée et formalisée au projet de soins, n'est pas effective.
Remarque n°11	Il convient de transmettre le calendrier 2024 des commissions de coordination gériatriques.
Remarque n°12	Excepté les groupes de parole Association Fr Alzheimer, il n'y a pas à proprement parler de réunions regroupant toutes les familles. Et le CVS instance dédiée de représentation des résidents, ne s'est réuni que deux fois en 2023. La traçabilité des rencontres avec les familles consiste dans les mentions inscrites sur Titan par le médecin ou le cadre de santé sans plus de formalisme.
Remarque n°13	Dd'après l'échantillonnage consulté de dossiers des résidents, les formulaires de désignation de la personne de confiance et des directives anticipées sont bien joints mais ne sont pas systématiquement complétés et signés.
Remarque n°14	Incohérences dans la prescription enregistrée des plans de soins (cf. également 3.4.4.2).
Remarque n°15	Incohérences dans la prescription enregistrée des plans de soins (cf. également 3.4.4.1), cf. horaire des changes après toilettes.
Remarque n°16	Situation tendue actuellement sur les postes d'IDE. Cependant l'EHPAD a du mal à atteindre l'objectif cible d'un IDE par étage, d'où une charge de travail accrue pour les CDI présents et actifs (■ effectifs pour 5 postes le jour de la visite).
Remarque n°17	Instabilité prochaine sur la fonction essentielle d'IDEC, dans un contexte de recours important à des CDD courts et à des intérimaires pour les postes d'IDE, à des difficultés notables d'élaboration des plannings soignants AS/AES/AMP et à un intérim de direction prolongé avec présence intermittente et limitée du directeur intérimaire sur site.
Remarque n°18	Pour les dossiers étudiés, il existe des incohérences dans la prescription enregistrée des plans de soins (cf. remarques 3.4.4.1 et 2, cf. horaire des changes après toilettes). Les dates de prescription de certains actes sont anciennes.
Remarque n°19	Les actes réalisés par les IDE sont tracés correctement. Les actes réalisés par les AS/AES et AV sont tracés de façon très incomplète, ce qui ne

Numéro	Contenu
	permet pas de savoir pour chaque résident les soins qui sont effectivement dispensés.
Remarque n°20	Absence le jour de la visite de disponibilité et d'emploi d'une liste des médicaments à ne pas écraser/broyer.
Remarque n°21	Importance d'assurer la reprise des médicaments stupéfiants non administrés à l'ancienne ou à la nouvelle officine dispensatrice.
Remarque n°22	Le protocole « Prévention évaluation et prise en charge de la douleur – Novembre 2022 » ne correspond pas aux usages actuels en ce qui concerne les outils d'évaluation. L'évaluation de la douleur n'est pas clairement organisée (qui ? comment ?) et sa traçabilité pourrait être améliorée. Il n'y a pas de protocole de prescription de médicaments antalgiques.
Remarque n°23	Pas de pilotage de la désignation systématique d'une personne de confiance.
Remarque n°24	Les lave-mains des 2 postes de soins ne permettent pas d'apporter des garanties d'hygiène maximales.

Conclusion

L'EHPAD Florence Nightingale est doté de locaux et d'équipements récents qui en font de ce point de vue un lieu d'hébergement adapté au grand âge et à la perte d'autonomie.

Toutefois la mission relève que sa gouvernance demeure fragilisée et discontinuée en l'absence de direction dédiée depuis 2021 et en l'absence d'IDEC à compter de fin janvier 2024, et en raison de la fin d'intérim de direction le 31 décembre 2023 ainsi que de la coordination médicale insuffisante en quotité.

Dans ce contexte, et alors que deux événements indésirables graves se sont produits - le plus récent le 10 décembre 2023 -, les principaux constats de la mission ne vont pas dans le sens de l'amélioration attendue après le précédent contrôle ; ils conduisent à formuler treize écarts et vingt-quatre remarques pour les principales raisons suivantes :

Concernant l'organisation des ressources humaines :

- Il n'y a pas de direction dédiée en place le 21/12/2023, le mandat de la directrice intérimaire désignée prend fin le 31/12/2023 l'EHPAD se trouvant à cette date sans direction désignée.
- La quotité de coordination médicale est inférieure aux attendus, qui sont de 0.80 ETP, au regard de la capacité d'hébergement de l'EHPAD supérieure à 100 lits.
- Les plannings de jour et de nuit sont assurés par un nombre encore élevé de personnels faisant fonction d'AS et AES, le plan de montée en compétences de ces personnels n'étant

pas engagé et ne répondant pas aux attentes formulées en février 2023 ; la présence infirmière est inférieure aux ETP budgétés (■) et l'IDEC est partante à fin janvier 2024.

- L'unité spécifique PASA n'est toujours pas pourvue des professionnels en qualification tels que requis par le CASF en dépit des financements alloués au titre de la labellisation depuis juin 2021.

- La disponibilité de certains matériels nécessaires pour la prise en charge des urgences médicales est insuffisante (aspiration).

- La traçabilité de la réalisation des tâches et des actes des AS/AES et AV, est réalisée de façon très incomplète en l'absence d'appropriation par le personnel soignant de l'utilisation du logiciel dédié.

- La prestation d'animation n'est pas assurée par un professionnel qualifié.

- Le CVS ne s'est réuni que deux fois en 2023 et les relations avec les familles, insuffisamment tracées, sont en pointillés.

- Les mesures de contention appliquées sur certains résidents avec des dispositifs de type grenouillère ne font pas l'objet de prescriptions médicales et ne sont pas mentionnées en annexe dûment signée au contrat de séjour.

- Le dispositif d'appels malades ne remplit pas les fonctions attendues de réaction rapide.

- Tous les leviers d'une politique de promotion de la bientraitance ne sont pas en place : formations annualisées pour tous les salariés, élaboration d'une procédure spécifique de signalement en cas d'agression, groupes d'analyse des pratiques professionnelles.

- L'obligation de signalement, de traitement et suivi des évènements indésirables, est méconnue et n'est pas partagée par les professionnels, il n'y a pas de procédure et d'analyse collégiale des EI.

- La généralisation des projets d'accompagnement individualisé n'est pas effective à l'ensemble des résidents, et leur suivi est fragilisé par le départ de la cadre pilote.

- Concernant la gestion du médicament, la liste des médicaments à ne pas écraser/broyer n'est pas établie, la reprise par la nouvelle officine dispensatrice, des médicaments stupéfiants non administrés, n'est pas effective.

- La douleur ne fait l'objet ni d'évaluation ni de traçabilité ; il n'y a pas de protocole de prescription de médicaments antalgiques.