



ARS Île-de-France

Mission conjointe : ARS et Conseil départemental du Val d'Oise

**Inspection sur place
2024-07-02**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Résidence Les Lys
2, Rue de la Paix. 95480 Pierrelaye**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart 1	En ne mettant pas le projet d'établissement à dispositions des personnels, partenaires, personnes accueillies ou accompagnées et de leur entourage, dont notamment le CVS, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 311-38-4 du CASF notamment en ce qui concerne l'exercice des droits civiques et la politique nutritionnelle.
Ecart 2	Le MedCo de l'EHPAD Résidence des Lys ([REDACTED] ETP réglementaires et par contrat) est également le MedCo de l'EHPAD Les jardins d'Ennery ([REDACTED] ETP réglementaire minimum pour une capacité de 142 places). Compte tenu de la présence affichée de 2 jours entiers à l'EHPAD Résidence des Lys, le MedCo ne peut pas être présente 4 jours entiers à l'EHPAD Les jardins d'Ennery, ce qui contrevient à l'article D312-156 CASF.
Ecart 3	Du fait de son rôle de médecin prescripteur (et traitant, mais pas au sens de l'art L162-5-3 CSS) pour 20 des 24 résidents à compter du 01/07/2024 et pour 12 avant cette date), le temps effectif de coordination du MedCo est entre le 01/07 et le 15/09/2024 inférieur aux 0,40 ETP prévus par l'art D312-156 CASF.
Ecart 4	Absence d'intervention tracée du MedCo dans l'évaluation et la réévaluation des niveaux GIR des résidents.
Ecart 5	Sur plusieurs points essentiels pour la qualité du suivi et de la prise en charge gériatrique des résidents (chutes, soins palliatifs/fin de vie, suivi des plaies) ni l'action du MedCo ni les procédures et protocoles transmis ne permettent de répondre au 5°) de l'article D312-160 CASF.
Ecart 6	Chez un des résidents, la prescription de THERALENE 4 POUR CENT, solution buvable est imprécise et dépasse de 2,5 à 5 fois la dose quotidienne maximale recommandée au niveau du résumé des caractéristiques du produit. Ceci expose le résident à un risque iatrogène et, en ne permettant pas de garantir la sécurité de sa prise en charge, contrevient à l'article L311-3 1°) CASF.
Ecart 7	Certaines des prescriptions médicales ne sont pas adaptées à l'organisation et au fonctionnement de l'EHPAD (perfusion i.v pour réhydratation nocturne ; administration d'un médicament psychotrope sédatif au coucher après 20h00). Ref : articles L311-3 1) et D.312-155-0 du CASF, R4311-4 et 5 CSP, L4391-1 du CSP, Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS.

Numéro	Contenu
Ecart 8	Au sein de l'EHPAD Les Lys, les conditions de l'administration d'un médicament psychotropes en forme orale buvable, qui ne relève pas des actes de la vie courante, ne sont pas conformes aux dispositions réglementaires applicables à la distribution et à l'administration des médicaments dans la mesure où la présence tous les jours à 20h00 d'une IDE ou d'une AS délégataire identifiée et formée n'est pas assurée. Ref : articles L311-3 1°et D.312-155-0 du CASF, R4311-4 et 5 CSP, L4391-1 du CSP, Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS.
Ecart 9	Le MedCo a une activité de prescription pour les résidents sans médecin traitant mais plusieurs des missions de coordination devant être assurées par le MedCo ne le sont pas ou ne le sont qu'incomplètement : items n°3,5, 7, 8, 10, 12 et 14 de l'article D312-160 CASF.
Ecart 10	La liste départementale des personnes qualifiées n'est pas affichée à disposition des résidents et familles ce qui contrevient aux articles L311-5 et L311-3 (6°) CASF.
Ecart 11	La procédure de déclaration n'intègre pas les modalités de transmission aux services du département et n'entraîne pas systématiquement l'analyse des EIG afin d'éviter qu'ils ne se reproduisent, ce qui contrevient aux articles L331-8-1, R331-8 et 9 CASF, R1413-68 et 69 du CSP et à l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.
Ecart 12	En ne disposant pas d'IDE en CDI, et de peu d'AS (n = 2, 1 de jour, 1 de nuit) en CDI l'EHPAD a nécessairement recours à des CDD courts ou à des personnels intérimaires ce qui ne permet pas la stabilité des équipes, leur connaissance des procédures et outils internes, leur formation et leur participation à la vie institutionnelle. Le turn-over de personnels ne permet pas de garantir la sécurité de l'accompagnement des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L 311-3 du CASF.
Ecart 13	Absence de n° RPPS, et de preuve d'inscription à l'Ordre des IDE transmises pour 2 des IDE inscrites sur le planning du mois de mai 2024 et 1 IDE en juillet 2024
Ecart 14	Plusieurs des contrats de séjour des résidents concernés au jour de l'inspection par une mesure de contention restrictive de leur liberté d'aller et venir, ne détiennent pas d'annexe de consentement signée et datée, ce qui contrevient aux articles L311-4-1 et R311-0-7 CASF.

Numéro	Contenu
Ecart 15	L'absence de signalisation, l'usure et les dalles instables de la terrasse ne répondent pas aux attendus des dispositions des articles D312-159-2 et L311-3 du CASF.
Ecart 16	Le système d'appels malades est défectueux dans certaines chambres et il a été constaté l'absence de réponse des personnels aux appels déclenchés à partir d'une chambre où le système fonctionnait, ce qui contrevient aux dispositions des articles D312-159-2 et L311-3 du CASF.
Ecart 17	D'après la matrice d'habilitation qui a été transmise par l'EHPAD, les IDE peuvent valider des ordonnances et renouveler des prescriptions, ce qui paraît possible compte tenu des fonctionnalités disponibles dans le logiciel Titan™. Ref : Art R4311-5-1 et 8 CSP (limitation du droit de prescription des IDE).
Ecart 18	La présence de produits périmés dans le local de stockage des denrées présente un risque pour la santé des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.
Ecart 19	La présence d'un sac d'urgence scellé mais en réalité incomplet et contenant des médicaments périmés contrevient à l'article L.311-3 du CASF.
Ecart 20	En ne vérifiant pas systématiquement l'inscription obligatoire à l'ordre des infirmiers de l'ensemble des IDE salariées de l'établissement selon les articles L4311-15 et L4312-1 du CSP, le gestionnaire permet l'exercice illégal de cette profession.
Ecart 21	Les absences d'IDE prévues et non remplacées ainsi que l'absence d'IDE en CDI ne permettent pas de garantir la continuité des prises en charge ainsi que la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF
Ecart 22	En inscrivant au planning des professionnels non qualifiés sur des postes nécessitant un diplôme spécifique l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-3, L451-1 D.312-155-0, D451-88 du CASF, L.4391-1 du CSP, et à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS
Ecart 23	En ne garantissant pas la présence d'un soignant qualifié la nuit, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.
Ecart 24	Écart : Les multiples absences d'AS la nuit ainsi que l'absence d'AS de nuit en CDI ne permettent pas de garantir la continuité des prises en charge

Numéro	Contenu
	ainsi que la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.
Ecart 25	Les injonctions concernant la présence permanente et quotidienne d'une IDE de jour et d'au moins une AS jour et nuit ne sont pas satisfaites.
Ecart 26	Les régimes médicaux (diabétique, insuffisance rénale) ne sont pas pris en compte, cf art L311-3° CASF
Ecart 27	Le non renouvellement des prescriptions médicamenteuses en temps et en heure contrevient aux articles L 311-3 du CASF et R4127-7 et R4127-32 du CSP.
Ecart 28	L'absence de traçabilité nominative systématique en temps réel de l'administration des médicaments, et de son contrôle par le MedCo et/ou l'IDEC, contrevient aux articles L. 311-3 du CASF et R. 4311-5 et R. 4312-35 du CSP.
Ecart 29	L'absence de formation formalisée sur le circuit du médicament et de protocole de soins relatif à l'administration des médicaments par du personnel non infirmier ne permet pas de garantir la qualité et la sécurité du circuit du médicament au sein de l'EHPAD, ce qui contrevient aux articles L. 311-3, L. 313-26 du CASF et R. 4311-3 et R. 4311-4 du CSP.
Ecart 30	En autorisant et organisant l'administration de médicaments par les AVS, l'établissement contrevient aux dispositions des articles R4311-4 CSP et L311-3 CASF.
Ecart 31	Le registre des entrées et des sorties des résidents de l'EHPAD n'est pas accessible et consultable sur place en format papier et le paraphe par le maire de la commune de Pierrelaye n'a pas pu être constaté, ce qui contrevient aux articles L331-2 et R331-5 CASF.
Ecart 32	L'examen des prescriptions et des dossiers médicaux et de soins montre : - De nombreuses incohérences dans les prescriptions des bilans et des traitements kinésithérapiques - L'intervention fréquente et à distance (accès Internet à Titan™) de médecins extérieurs à l'EHPAD pour les prescriptions des bilans et des traitements kinésithérapiques - La pauvreté des bilans réalisé par le kinésithérapeute pour plusieurs patients, contrebalancé toutefois par des transmissions écrites datées dans Titan™.Ref : Art. R.4321-91 du CSP

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	Au 02/07/2024, 20 résidents n'ont pas de médecin traitant au sens de l'art L162-5-3 CSS. Les dossiers médicaux et administratifs des résidents ne comportent pas actuellement la mention du médecin traitant choisi par le résident ou ses proches. Ref : art L162-5-3 CSS, art L313-12-V CASF, art R313-30-1 CASF.
Remarque 2	La quotité de temps de 10h/mois prévue par contrat pour la prescription et la prise en charge médicale de 20 résidents de l'EHPAD les Lys à partir du 16/09/2024 conduit à un temps mensuel de présence médicale de 30 mn par résident, ce qui représente la moitié de la référence du temps de présence de médecin prescripteur établie par l'ARS IdF qui est de 0,15 ETP pour 20 résidents sans médecin traitant.
Remarque 3	Il n'y a pas de réel suivi clinique des résidents tracés par les médecins traitants dans les dossiers médicaux informatisés et papier des résidents, y compris par le MedCo dans la fonction de « médecin traitant et prescripteur » qu'il assure.
Remarque 4	Le temps de connexion du MedCo à Titan™ est de 5h30 pour l'ensemble du mois de juin, ce qui est peu important au regard de ses missions cumulées de MedCo (■ ETP), et de médecin traitant et prescripteur de 12 résidents jusqu'au 30/06/2024. (cf figure 2).
Remarque 5	Le « plan d'action qualité » (PAQ) de l'EHPAD, qui constitue l'annexe 2 du projet d'établissement 2024-2028 n'attribue le pilotage d'aucune action au MedCo.
Remarque 6	La proportion de GIR 1 et 2 est le 02/07/2024 nettement supérieure à la moyenne régionale alors que l'établissement n'a a priori pas vocation à prendre en charge des résidents très dépendants.
Remarque 7	Le MedCo n'a pas connaissance des chutes survenues au sein de l'EHPAD, et ne réalise ni n'organise ni ne participe à leur analyse. De fait, il n'y a pas d'analyse des chutes des résidents.
Remarque 8	L'action du MedCo de l'EHPAD les Lys n'est pas reliée au processus de gestion des risques et d'amélioration de la qualité du groupe qui est encore embryonnaire.
Remarque 9	La traçabilité du suivi médical des nouvelles admissions par le MedCo est inconstante.
Remarque 10	Des évaluations gériatriques (EGS) sont planifiées et réalisées. La programmation 2024 concerne la totalité des résidents. Cependant : la

Numéro	Contenu
	procédure EGS transmise n'est pas appliquée ; les évaluations ne prennent pas en compte les troubles de la déglutition ; il n'est pas prévu de calendrier de réévaluation notamment à distance relativement rapprochée de l'admission.
Remarque 11	La forme galénique Théralène prescrite et dispensée (4% solution buvable) offre moins de sécurité que la forme 5mg comprimé sécables, notamment dans les conditions de prescription et de fonctionnement de l'EHPAD Les Lys.
Remarque 12	L'absence de liste des médicaments à ne pas écraser/déconditionner, ne permet pas de respecter dans tous les cas les conditions de biodisponibilité prévus dans le cadre de l'AMM, et de garantir l'efficacité thérapeutique de la prescription. Ref : OMéDIT IDF-Liste des médicaments écrasables-2022 ; ARS ARA « Guide Le circuit du médicament en EHPAD sans PUI»-juin 2023-page 22.
Remarque 13	Il n'y a actuellement pas d'IDEC réellement opérationnel et en capacité de travailler en binôme avec le MedCo pour assurer les relais nécessaires auprès de l'équipe soignante au niveau de l'EHPAD les Lys. D'après les entretiens, l'IDEC détachée par le groupe un jour par semaine (le mercredi) contribue principalement au suivi nutritionnel de l'ensemble des résidents.
Remarque 14	Le programme de formation présenté comme réalisé au premier semestre 2024 est peu étayé. La participation effective du MedCo aux formations qu'elle devait piloter n'a pas pu être vérifiée.
Remarque 15	Le pilotage prévu « Hygiéniste/IDEC » pour une formation « Maladie d'Alzheimer: dépistage, signe clinique » prévue en novembre 2024 n'est pas adapté s'agissant d'une approche nécessairement en partie médicale.
Remarque 16	Les deux formations relatives à la nutrition qui sont dites avoir été organisées le mardi 23 avril 2024 (pilotage MedCo) et le jeudi 20 juin 2024 (pilotage MedCo et IDEC) l'ont été sur deux jours où ni le MedCo ni l'IDEC ne sont présents dans les locaux de l'EHPAD (présence le mercredi et le vendredi pour le MedCo et seulement certains mercredis pour l'IDEC). La mission n'a pas eu communication des feuilles d'émargement concernant ces deux réunions et ne peut donc garantir leur réalité.
Remarque 17	Le MedCo utilise couramment Titan™ dans sa fonction de prescription. En l'absence de formation spécifique du MedCo aux usages du logiciel

Numéro	Contenu
	Titan™, celui-ci a une appropriation limitées des fonctions proposées par l'outil d'aide au pilotage des fonctions de MedCo.
Remarque 18	Pour l'application opérationnelle des dispositions du plan bleu, la mission n'a pas relevé l'existence de procédures portant spécifiquement sur les mesures barrières à mettre en place ni sur la gestion des épidémies de syndromes respiratoires aigus et/ou de pathologies transmises par la voie des gouttelettes, de gastroentérites aigues ou TIAC, et/ou de pathologies transmises par contact manuel ou alimentaire.
Remarque 19	Absence d'IDEC opérationnelle. Pas de réel binôme MedCo/IDEC.
Remarque 20	La mission relève l'absence d'analyse au niveau de l'EHPAD des 15 chutes enregistrées dans le SI Titan™ du 01/01/2023 au 02/07/2024, dont deux constituent des récidives (cf annexe 5). Sur ce point précis, le système de signalement et d'enregistrement interne des évènements indésirables, qui n'est pas connecté à l'activité du MedCo , ne donne lieu à aucune analyse. Une action globale a cependant été engagé sur les modalités de chaussage.
Remarque 21	Durant sa période de congés au mois d'août, la directrice a partagé les astreintes de l'EHPAD avec la nouvelle directrice de l'établissement Arc en Ciel. Il n'y a pas eu, concernant cette dernière, de document attestant de son niveau de qualification, des fonctions occupées, ni de procédure transmise l'habilitant à assurer le remplacement de son homologue sur l'EHPAD Les Lys.
Remarque 22	En ne renseignant pas complètement le registre unique du personnel, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D1221-23 du Code du travail.
Remarque 23	La complétude et la tenue des dossiers de soins résidents en format informatisé et papier sont améliorables, en raison d'un classement insuffisant et irrégulier avec des documents/dossiers thématiques papiers multiples et épars.
Remarque 24	D'après la matrice d'habilitation qui a été transmise par l'EHPAD, les AS : - N'ont pas de visibilité sur les traitements et l'historique des distributions pour des produits dont l'administration peut dans certaines conditions leur être déléguée - N'ont pas accès aux fiches d'urgences qui peuvent pourtant être utile en cas d'incident sanitaire nocturne.
Remarque 25	Le local de stockage des denrées alimentaires est peu organisé.

Numéro	Contenu
Remarque 26	Les menus du soir ne sont pas affichés.
Remarque 27	Le réchauffage des plats ne respecte pas les normes HAACP.
Remarque 28	La présentation des plats est peu satisfaisante et la composition du menu peu diversifiée.
Remarque 29	L'effectivité de la commission des menus n'a pas été constatée par la mission.
Remarque 30	Aucun plat de substitution n'est proposé aux résidents, contrairement aux bonnes pratiques professionnelles.
Remarque 31	Les conditions de stockage de la bouteille d'oxygène au sein de l'infirmérie ne respectent pas les règles de sécurité mentionnées dans le résumé des caractéristiques du produit.
Remarque 32	Au planning du mois de juillet 2024 remis le lendemain de l'inspection, le 3 juillet, le responsable qualité du groupe MAPAD (qui est IDE et cadre de santé) est inscrit en remplacement de l'IDE inscrite sur le planning, inopinément absente. Cette IDE a été recrutée en CDD court elle-même en remplacement de la seul IDE en CDI qui est sortie des effectifs de l'EHPAD à compter du 01/07/2024. L'IDE responsable qualité du groupe MAPAD est intervenu en renfort le 02/07/2024 après l'arrivée de la mission sur site, vers 9h30 alors que la tournée de distribution des médicaments du matin avait été assurée par la directrice, également IDE. S'agissant de l'IDE responsable qualité du groupe MAPAD, ni son contrat de travail, ni l'inscription à l'ordre des IDE, ni le document l'habilitant en complément de ses fonctions au siège MAPAD, à suppléer au sein de l'EHPAD en cas d'absence IDE, n'ont été transmis.
Remarque 33	Le « Protocole suivi de la dénutrition », v1 du 22/05/2024 précise les modalités d'enrichissements protéiques systématiques pour les repas du soir (soupe = 5g pour tous les résidents), mais: - Les modalités d'augmentation des apports protéiques au petit déjeuner sont imprécises : 2 doses de 11g de Forteocare™ dans une carafe par résident, ce qui suppose que le résident boive la totalité de sa carafe dont le volume n'est pas précisé (mais en général la prise matinale est limitée à un ou 2 verres) et qu'il y ait autant de carafes préparées que de résidents dénutris et très dénutris, soit 7/jour, ce qui n'est pas le cas. - Le protocole ne précise pas les modalités d'enrichissement du repas de midi pour les résidents très dénutris (n = 3 le 02/07/2024), qui devraient recevoir 10g supplémentaires

Numéro	Contenu
	de Fortéocare™ - Le protocole ne prend pas en compte l'enrichissement calorique pourtant prescrit chez 4 résidents - Les modalités de prescription des compléments nutritionnels oraux (CNO) en supplément de l'enrichissement des boissons et de la nourriture sont précisées, mais les indications de leur prescription en fonction de l'état nutritionnel ne le sont pas. - Ce document n'a pas rédigé ni relu par un diététicien et/ou par un médecin nutritionniste.
Remarque 34	Les repas sont uniques et standardisés pour l'ensemble des résidents. Il n'est pas fait appel à un diététicien ou à un nutritionniste pour les adapter le cas échéant aux situations individuelles. Le MedCo n'a pas de contact avec le prestataire de restauration.
Remarque 35	L'établissement ne dispose pas d'un listing à jour de la dotation en médicaments pour besoin urgents
Remarque 36	Remarque : En ne désignant pas de référent sur la prise en charge médicamenteuse (PECM), l'EHPAD ne respecte pas les recommandations de bonnes pratiques relatives à la PECM.
Remarque 37	Remarque : Il n'existe pas de liste des médicaments écrasables, des médicaments à risque et des résidents à risque comme recommandé dans les bonnes pratiques mentionnées dans le guide régional sur le circuit du médicament en EHPAD rédigé par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et mis à jour en juin 2023.
Remarque 38	Une traçabilité des soins a effectivement été mise en œuvre par les professionnels dans le logiciel Titan™ . Cependant, les plans de soins sont anciens. La traçabilité des soins est incomplète et peu informative (car non ciblée). Il existe des discordances entre les initiales des personnels figurant aux plannings un jour donné et celles des personnels signataires des transmissions.

Conclusion

Le contrôle est intervenu à distance d'une première inspection réalisée en 2022 (visite sur site le 30 août 2022 avec injonctions notifiées le 21 mars 2023) et d'une seconde réalisée en 2023 (visite sur site du 20 juin 2023 avec injonctions notifiées le 26 septembre 2023 puis le 24 mai 2024).

Lors de la visite sur site le 2 juillet 2024, toutes les injonctions étaient arrivées à terme échu.

Dans ce contexte particulier, l'objectif de la mission de suivi portait sur 2 points :

- La vérification de l'effectivité de la mise en œuvre de la correction des injonctions et prescriptions maintenues à l'issue des trois notifications, et toutes échues à la date du 2 juillet 2024.
- En cas de correction incomplète ou partielle, de déterminer si les conditions actuelles de prise en charge menacent ou compromettent « la santé, la sécurité, ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ».

Des constats ont pu être faits lors de la visite sur site puis dans le cadre de l'analyse des éléments transmis et de la consultation des dossiers de soins et des dossiers médicaux (conformément à l'article L1421-3 CSP, le gestionnaire a permis que les 2 médecins participant à la mission) puissent disposer d'un accès à distance aux dossiers médicaux et de soin du SI Titan™ avec un profil de médecin coordonnateur.

La mission a relevé plusieurs points positifs :

- Une directrice présente et impliquée.
- Les dossiers administratifs des professionnels CDI sont à présent stockés sur place.
- Des efforts ont été accomplis par la direction de l'EHPAD et par le groupe pour répondre à certaines des injonctions et prescriptions, notamment par recrutement d'une directrice plein temps, d'un MedCo dont le contrat prévoit une quotité de présence de 0,40 ETP conforme, la présence vérifiée de la psychologue et de soins de kinésithérapie et l'accent mis sur le diagnostic et le suivi de la dénutrition des résidents
- Une dynamique a réellement été engagée en matière de formation (plusieurs en VAE en cours pour accéder à la qualification d'AS)
- Une politique qualité et de prévention maltraitance en progrès, avec mise en place de l'outil/plateforme Qualinéo™ ; la désignation d'une référente professionnelle pour tous les résidents.
- Des bilans et un suivi individuels (PAI) effectifs et suivis.
- L'absence de plaintes des familles.

Mais la mission a également identifié 32 écarts persistants par rapport à la réglementation et fait 38 remarques relatives à l'absence de mise en œuvre des bonnes pratiques (cf chapitre 3), qui portent notamment sur les points suivants :

- Le registre entrées/sorties qui doit être régulièrement signé par le maire de la commune de Pierrelaye (95488), et qui est important en cas de survenue d'un sinistre au sein du bâtiment, est tenu à l'EHPAD Arc-en-Ciel qui se trouve à Bezons (95870).
- Le projet d'établissement n'est ni connu ni partagé par les personnels et les résidents.
- L'état des locaux extérieurs expose toujours les résidents à des risques de chute.
- Il n'y a que quatre médecins traitants extérieurs, pour quatre résidents pris en charge, ce qui induit un report de charge sur le MedCo, constaté le 2 juillet 2024. Le recrutement à partir de septembre 2024 d'un médecin prescripteur était prévu. Le contrat du futur médecin prescripteur qui a été transmis indique que sa présence dans les locaux de l'EHPAD les Lys est de 10 heures/mois . Cette quotité de temps, qui correspond à 30 mn par résident et par mois, est inférieure de moitié au temps de présence recommandé par l'ARS pour la prise en charge des 20 résidents sans médecins traitants¹.
- Lors de la visite, ma mission a constaté qu'une partie importante du temps de travail du MedCo était en fait occupé par des fonctions de par les prescriptions, et n'assure que certaines des fonctions de coordination qui lui sont assignées ; il n'a pas pris toute la mesure de ces fonctions (ne sont notamment pas pris en compte : validation des changements de GIR, analyse et prévention des chutes, indications médicales des contentions, formation des soignants, implication dans la politique d'amélioration de la

¹ Et qui a correspondu à l'attribution par l'ARS en 2023 de 19 500€ équivalant à 21 à 25 heures/mois soit 0,15 ETP.

- qualité de l'établissement, acquisition des compétences nécessaires pour réaliser un RAMA)
- Plusieurs éléments en partie liés à la taille réduite de l'établissement² , ont un impact défavorable sur la qualité et la sécurité des soins :
 - o Les effectifs CDI prévu et rémunérés ne correspondent pas aux maquettes organisationnelles traduites opérationnellement par les planning transmis :
 - Un seul poste IDE est actuellement rémunéré alors que le besoin théorique correspondant à la maquette organisationnelle est de █ ETP
 - Deux poste AS CDI affichés sur le planning (1 poste AS de jour en CDI et 1 poste AS de nuit) alors que le besoin théorique correspondant à la maquette organisationnelle est de █ ETP.
 - o Les postes CDI sont non seulement rare, mais également non pourvus ; pour le mois de juillet 2024 :
 - Le seul poste IDE CDI rémunéré était vacant, et non remplacé en début de visite le 2 juillet 2024.
 - Les 2 postes AS CDI rémunérés étaient vacants (le reste des vacations AS de jour et de nuit étant occupés par des CDD).
 - o Taux élevé de rotation des personnels et de recours à des CDD courts
 - o Glissements de tache à tous les niveaux (y compris en ce qui concerne la directrice qui, de formation IDE, assure par subsidiarité la distribution des médicaments en cas d'absence d'IDE ce qui était le cas en début de visite le 02/07/2024).
 - o Absence d'IDEC dédiée ; l'IDEC déléguée par le groupe, en poste à l'EHPAD Arc-en-Ciel n'intervient que de façon très limitée au niveau de l'EHPAD Les Lys (principalement sur le suivi nutritionnel), ne gère pas l'équipe soignante et ne forme pas un binôme avec le MedCo.
- Certains points de la GDR sont insuffisamment traités ; par exemple: gestion des chutes, transmission des dysfonctionnements graves aux services du département et analyse des causes d'EIG.
- Réseau informatique défaillant le matin de la visite du 2 juillet 2024. SI Titan™ inaccessible avec impact sur la traçabilité des soins.
- Le 2 juillet 2024, un dysfonctionnement du système d'appel malade affectait plusieurs chambres depuis plusieurs mois et n'était toujours pas réparé. Les tests d'actionnement des appels malades qu'a réalisé la mission depuis la chambres d'un résident (avec son accord tracé) n'ont donné lieu à aucune réaction des professionnels et il n'y a pas eu d'accusation.
- Malgré le suivi, la prévention et la prise en charge des situations de dénutrition, l'offre alimentaire reste améliorable :
 - o il est fait recours systématique à un enrichissement avec si besoin prescription de compléments nutritionnels oraux (CNO) sans intervention d'un diététicien et/ou d'un nutritionniste ni réflexion sur des méthodes plus qualitatives d'apport protéique et calorique ;
 - o absence de possibilité de prise en compte des régimes prescrits médicalement (diabète, insuffisance rénale) ;
 - o peu de variété des plats servis et absence de plat de substitution (mais annonce de mise en place prochaine).
- La mission a relevé plusieurs écarts majeurs et une fragilité certaine concernant la prise en charge médicamenteuse dans son ensemble (cf infra).
- L'organisation de la continuité des soins sont également fragiles :
 - o Multiples supports de transmissions,
 - o Plans de soins anciens non actualisés dans les classeurs.

² La capacité de 24 places peut être considérée comme inférieur à la masse critique nécessaire à la mise en place d'une organisation des soins stable et de qualité

- Plusieurs listings différents et non à jour sur la gestion du stock de médicaments pour besoins urgents et le contenu du sac d'urgence,
- Sac d'urgence non fonctionnel,
- Absence de fiche de synthèse descriptive et heurée des tâches à accomplir par un IDE remplaçant,

Au-delà des moyens (transmission de documents, procédures et contrats), la mission s'est attachée à vérifier les résultats effectifs et tangibles des actions engagées dans les dossiers de soins et dans les dossiers médicaux. Une analyse détaillée ainsi réalisée à partir de ces sources.

Enfin, la mission a évalué le degré de mise en œuvre des actions mises en œuvre afin de corriger les injonctions précédemment notifiées (chapitre 4). **Cette étude montre que 22 des 35 injonctions notifiées (soit 62%) n'ont pas fait l'objet de mise en œuvre ou de la mise en œuvre suffisante par le gestionnaire de mesures correctrices permettant de les lever³ (cf tableau 19).**

³ Il convient de noter que plusieurs injonctions sont redondantes ; elles sont indiquées par un surlignage jaune dans les tableaux figurant au chapitre 4.

Tableau 1 : Analyse de la mise en œuvre des mesures correctrices enjoindes par les 3 précédents courriers de notification.

	Nombre total d'injonctions notifiées à titre définitif	Nombre d'injonctions non satisfaites le 2 juillet 2024
Injonctions notifiées le 21 mars 2023 faisant suite à la visite sur site du 30 août 2022	7	7
Injonctions immédiates notifiées le 26 septembre 2023 faisant suite à la visite sur site du 20 juin 2023	7	4
Injonctions notifiées le 24 mai 2024 faisant suite à la visite sur site du 20 juin 2023	21	11
Total	35	22

Enfin, parmi les écarts mentionnés précédemment, certains exposent les résidents à un défaut de qualité et de sécurité des soins, notamment :

- Des non conformités relatives à la prise en charge médicamenteuse dans son ensemble :
 - Prescription : une non-conformité à l'AMM relevée pour une prescription de psychotropes ; incohérences dans les prescriptions des bilans et des traitements kinésithérapiques.
 - Administration par des personnels non qualifiés et non supervisés (notamment pour certains médicaments prescrits le soir au coucher, dont la prise ne relève pas des actes de la vie courante),
 - Absence de formation des AS délégataires de la distribution et de l'administration des médicaments, du fait de leurs CDD courts.
 - Défauts répétés de traçabilité des administrations médicamenteuses dans le SI Titan™.
- Les effectifs soignants sont instables, avec recours très important à des CDD courts, et des absences inopinées – dont IDE - non remplacées.
- Et des glissements de tache fréquents conduisant à des situations de prise en charge par des personnels soignants non qualifiés.

Les réponses apportées par la mission aux deux questions qui lui étaient posées sont donc les suivantes :

- **La mise en œuvre de la correction des injonctions actuellement maintenues, est très incomplète puisque 22 des 35 injonctions en cours ne sont pas satisfaites. Il est à noter qu'aucune des 7 injonctions notifiées le 21 mars 2023 après la première visite sur site n'a été corrigée.**
- **Cette correction incomplète est susceptible de menacer ou de compromettent la santé et la sécurité des résidents accueillis.**