

# Inspection de l'Ehpad Saint André - Synthèse

## Une inspection sur site en mai 2024

L'inspection du 22 mai 2024 est la 3<sup>ème</sup> inspection réalisée dans l'Ehpad Saint-André en deux ans. La multiplication des inspections est motivée par le nombre et la nature des écarts constatés, leur récurrence et leur réitération dans le temps et la multiplication des signaux d'alerte (réclamations ; courrier du CVS ; signalement ; fiches d'événement indésirable). La mission souligne également l'absence de réponse dans les délais d'une demande de l'ARS et du Conseil départemental à l'établissement et à son gestionnaire de produire un plan d'actions pour traiter les dysfonctionnements identifiés (courrier du 25 avril 2024).

La gouvernance de l'établissement est défaillante du fait de l'absence d'un trio de gouvernance. La directrice de site est dans l'incapacité de pouvoir mener à bien ses missions et monopolisée par la gestion des difficultés du quotidien. Ce contexte d'isolement est renforcé par le manque d'appui du groupe gestionnaire Coallia. Pour corriger les dysfonctionnements constatés par les inspecteurs, les mesures prises ont été anarchiques. En attestent, les choix effectués sur le logiciel de soins (3 éditeurs en 2 ans et aucun outil encore opérationnel en mai 2024) ; en matière d'entretien des locaux ou sur la maintenance du réseau d'eau chaude sanitaire. Pourtant ce dernier risque s'était déjà traduit par une brûlure chez une résidente et avait donné lieu à une injonction réitérée fin 2022. Force est de constater que la direction du site est dans l'incapacité de maîtriser ce risque sur le moyen / long terme.

La mission a constaté l'absence de médecin coordonnateur ; d'infirmière coordonnatrice et de psychologue. En sus de cette absence totale d'encadrement médico-soignant, le refus des médecins traitants de proximité d'intervenir pour d'autres résidents que leurs patients ; l'absence d'IDE en CDI et la présence d'un tiers de personnel non diplômé parmi les aides-soignants génèrent une insécurité en termes de prise en charge médicale et soignante pour les résidents de l'établissement. La mission d'inspection relève également les taux de rotation importants des personnels infirmiers ou soignants, la réalisation d'actes relevant des missions propres de l'IDE par des personnels auxquels ils ne peuvent réglementairement être délégués et l'absence de dossier médical et soignant ou de plan de soins, que ce soit sous format papier ou informatique. Il n'existe pas d'outil opérationnel permettant de structurer la prise en charge et de disposer d'une vision globale de l'état de santé des résidents et de leurs besoins en soins. La prise en charge est empirique. Le suivi des paramètres fondamentaux des résidents comme les courbes de poids, les résultats biologiques, les prescriptions médicales n'est pas systématique, pas tracé, pas enregistré ce qui peut induire une perte de chance pour les résidents ; une non prise en charge de leurs symptômes comme la douleur ou la fièvre.

Enfin la prise en charge médicamenteuse n'est pas sécurisée avec d'importants écarts à la réglementation en matière de prescription (absence de support de prescription unique / prescription anticipée de stupéfiants) ; de stockage (chariot d'urgence) et d'administration (traçabilité insuffisante). La mission relève l'absence de procédures sur plusieurs points clés du circuit du médicament (dont l'identitovigilance) et une gestion des risques inexistante.

Si l'établissement dispose d'un CVS, cette instance n'a pas joué son rôle en 2024 conduisant les membres du CVS à porter réclamation auprès des autorités de tutelle et le directeur régional du groupe à organiser une réunion à son niveau.

La mission d'inspection a constaté que les actions mises en œuvre étaient insuffisantes ou inexistantes. Certains écarts avaient été corrigés ce qui avait été attesté lors de la 1<sup>ère</sup> inspection d'effectivité en 2022. Mais la direction de l'établissement a été dans l'incapacité de maintenir ces améliorations de façon pérenne, des écarts, qui avaient été corrigés, sont à nouveau constatés. La mission souligne que les constats réalisés sur site corroborent à la fois ceux déjà effectués en 2022 mais également les termes des signaux d'alerte reçus en 2024.

La défaillance en termes de gouvernance, les carences en termes de ressources humaines, les carences de la prise en charge en soins des résidents et des conditions d'hébergement compromettent la qualité, la sécurité, le bien-être physique et moral des résidents.

La récurrence des carences constatées, conjuguée à la dégradation de la prise en charge des résidents induit une maltraitance institutionnelle et fait peser un risque sur leur sécurité et leur santé.

## Des mesures immédiates prises à la suite de l'inspection

Au vu des constats réalisés par la mission d'inspection, le directeur général de l'ARS et la présidente du Conseil départemental de Vaucluse ont émis le 28 mai 2024, un courrier d'injonction immédiate de surseoir à toute nouvelle admission et de mettre en place les mesures nécessaires pour prévenir tout risque de brûlure en lien avec l'eau chaude sanitaire.

Cette injonction immédiate a été complétée le 27 juin 2024 par une mise sous administration provisoire afin d'assurer les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre en œuvre les mesures correctives afin d'assurer la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes âgées dépendantes et de sécuriser l'exercice des fonctions des professionnels intervenant dans l'établissement.

L'injonction de cesser toute admission a été levée le 13 septembre 2024. L'administration provisoire a pris fin le 28 février 2025.