

RAPPORT D'INSPECTION CONJOINT

ARS PACA – CONSEIL DEPARTEMENTAL 83

EHPAD LES AMIS DES AINES CHEMIN DE L'INFIRMERIE QUARTIER MAU SEGU SIGNES

13 AVRIL 2023



1. Les constats sont arrêtés à la date de signature du rapport, sur la base des éléments connus par la mission à cette date. Seules les erreurs factuelles pourront être rectifiées dans le rapport lui-même à l'issue de la procédure contradictoire

2. Un rapport d'inspection est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L300-2 du code des relations entre le public et les administrations et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés (article L311-2 du code des relations entre le public et les administrations). Aussi :

→ Le rapport d'inspection n'est communicable aux tiers qu'une fois la procédure contradictoire achevée après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée et les décisions définitives notifiées ;

→ En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

→ Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L311-6 du code des relations entre le public et les administrations précise que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle
- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable,
- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice »

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection et à laquelle le rapport d'inspection est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

AVERTISSEMENT	2
SOMMAIRE	3
ELEMENTS D'INTRODUCTION	5
Présentation de la mission d'inspection.....	5
Présentation de l'établissement	6
UN DEPASSEMENT DE LA CAPACITE AUTORISEE EN TERMES DE LITS INSTALLES COMME DE RESIDENTS HEBERGES	6
DES LOCAUX QUI PRESENTENT DES PROBLEMES DE SECURITE DANS LES PARTIES EXTERIEURES, DANS LES PARTIES COMMUNES COMME DANS LES PARTIES PRIVATIVES ET NON ADAPTES A LA POPULATION ACCUEILLIE	6
Des espaces extérieurs non sécurisés	6
Une absence de délimitation entre l'EHPAD et les parties privatives;.....	8
Des locaux communs « comme à la maison »	8
Des chambres peu appropriées au public accueilli	11
Des locaux inadaptés à l'accueil de personnes très dépendantes	12
UNE GOUVERNANCE FAMILIALE MALGRE LE RACHAT PAR LE GROUPE MEDICHARME ET PEU STRUCTUREE DU FAIT DE LA PETITE TAILLE DE L'ETABLISSEMENT	13
DES RESSOURCES HUMAINES PEU DIPLOMEES AVEC UNE VOLONTE D'ACCOMPAGNER LE PERSONNEL PAR DES VAE ET DE S'APPUYER SUR LES RESSOURCES EXTERNES	14
Dossiers du personnel.....	14
Analyse des plannings.....	14
Organisation la nuit	15
Qualification du personnel	15
Organisation en cas d'absence du personnel	16
Confusion des tâches entre professionnels.....	16
Absence de formation	16

Une volonté de mobiliser les ressources externes à l'établissement pour assurer une prise en charge pluridisciplinaire.....	17
DES RESIDENTS DONT LA PERTE D'AUTONOMIE ET LES PATHOLOGIES NECESSITENT UNE CHARGE EN SOINS IMPORTANTE	17
UNE ABSENCE DE CULTURE DU RESPECT DES DROITS ET DE L'INTIMITE DES RESIDENTS... 	18
L'organisation d'une journée type montre une absence de respect du rythme de vie des résidents.....	18
Les outils de la loi 2002-2 sont insuffisamment investis.....	19
CONCLUSION.....	21
ANNEXES	22
Annexe 1 : Lettre de mission / lettre d'annonce	22
Annexe 3 : Liste des personnes avec lesquelles la mission d'inspection a eu un entretien	25
Annexe 4 : Renouvellement de l'autorisation de l'Ehpad en 2017	26
Annexe 5 : Liste des résidents	27
Annexe 6 : Occupation des chambres	27
Annexe 7 : Injonction du 24 septembre 2013 suite à surcapacité.....	27
Annexe 8 : Injonction du 25 avril 2013	27
Annexe 9 : Signalement au Procureur	27

Eléments d'introduction

Présentation de la mission d'inspection

Dans le cadre d'un programme d'inspection et contrôle des EHPAD mené par le Ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées sur le thème de la qualité de la prise en charge, le directeur général de l'ARS Paca et le président du Conseil départemental du Var ont diligenté, en application de l'article L313-13 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des articles L6116-2, L1421-1, L1435-7 du code de la santé publique, une inspection au sein de l'EHPAD Les Amis des Aînés, chemin de l'infirmier, quartier Mau Segu, à SIGNES.

Conformément aux lettres de missions jointes en annexe 1, cette inspection à caractère inopiné, qui s'est déroulée sur site le 13 avril 2023 avait pour objectif de vérifier et d'analyser :

- La gouvernance ;
- L'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents ;
- L'organisation de la prise en charge médicale et soignante des résidents.

L'inspection sur site a été réalisée par une équipe d'inspection composée de :

- Pour l'ARS PACA :

[REDACTED]

- Pour le Département :

[REDACTED]

L'équipe d'inspection a visité les locaux, a recueilli des éléments formalisés (annexe 2) et s'est entretenue avec les membres du personnel dont la liste est en annexe 3.

Le présent rapport comporte l'analyse des documents collectés, des constats sur site et des entretiens réalisés. Il est remis au directeur général de l'ARS et au président du Conseil départemental du Var, commanditaires de la mission. Les écarts et remarques formulés par la mission ont vocation à servir de fondement aux mesures administratives qu'ils prendront.

Présentation de l'établissement

L'EHPAD Les Amis des Aînés est un établissement privé à but lucratif dont l'autorisation a été renouvelée en 2017 pour une capacité de 19 lits. Le 31 janvier 2021, le statut juridique a été modifié en SAS avec une présidence assurée par la société Médicharme.

Un dépassement de la capacité autorisée en termes de lits installés comme de résidents hébergés

L'EHPAD les Amis des Aînés s'est vu renouveler son autorisation à la date du 31 mars 2017 pour une capacité de 19 lits (annexe 4). Le jour de l'inspection, la mission a constaté la présence de 21 résidents (annexe 5 : liste des résidents dont un n'y figurant pas il est entré la veille au soir). 23 lits sont installés (annexe 6 : occupation des lits). La mission souligne la répétition de cette pratique dans cet établissement. En effet, le procès-verbal de la commission de sécurité datant du 30 septembre 2021 dénombre 21 résidents présents. Antérieurement, une lettre d'injonction avait été envoyée à la structure le 24 septembre 2013 (annexe 7) afin d'enjoindre le gestionnaire de respecter son autorisation capacitaire. La mission rappelle que l'irrespect de cette dernière est susceptible de faire l'objet de sanctions pénales (art L313-22 du CASF).

Ecart n°1 : L'établissement contrevient à l'article L313-1-1 du CASF en ne respectant pas le capacitaire de son autorisation, dépassement constaté à plusieurs reprises.

Des locaux qui présentent des problèmes de sécurité dans les parties extérieures, dans les parties communes comme dans les parties privatives et non adaptés à la population accueillie

Des espaces extérieurs non sécurisés

La mission inspection a été accompagnée lors de la visite des espaces extérieurs; par l'agent de service hôtelier faisant fonction de cuisinier et père de la directrice de l'établissement.

La mission inspection a constaté qu'il n'y a pas de portail à l'entrée de la propriété.

Le jardin n'est pas clôturé et présente de nombreuses restanques. Du matériel est exposé à divers endroits du jardin (tracteurs, bétonnières, tuiles, brouettes, échelles, bouteille de gaz vide et tuyau d'arrosage à même le sol).

On constate la présence de deux caravanes et de plusieurs voitures garées sur différents endroits du jardin puisque aucune zone de parking n'est définie.

Différents lieux de stockage sont présents sur le site et non fermés à clés (voir photos ci-après) :

- Une structure en béton ouverte sur l'extérieur où sont stockés divers matériels

- Un bungalow non fermé à clé où sont stockés le matériel de nettoyage, les protections et la nourriture dans des congélateurs.
- Un mobil-home servant de lieu de vie au fils de la directrice de l'établissement sans que ce lieu soit identifié comme étant privé.
- Un cabanon servant à stocker des motos, fermé à clé mais non identifié comme un lieu de stockage privé.





Ecart n°2 : Le jardin et les locaux de stockage ne sont pas sécurisés contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-3 CASF. A l'extérieur, les parties communes et les parties privatives ne sont pas différenciées.

Une absence de délimitation entre l'EHPAD et les parties privatives;

L'établissement date de 1993 et est en R+1. Il se situe à l'écart de la commune de Signes. Il est localisé dans une grande bastide, d'aspect extérieur agréable, au milieu des collines. De ce fait, il se trouve très isolé. L'accès est difficile et se fait par un chemin de terre.

Au rez-de-chaussée de l'EHPAD, il n'est fait aucune distinction entre les locaux de l'EHPAD et les parties privatives servant de domicile aux propriétaires de la bâtisse. Au 1^{ère} étage, des pièces marquées « privé » accueillent des résidents.

Ecart n°3 : Au sein du bâtiment, les parties privatives et les parties communes de l'EHPAD ne sont pas différenciées. Il en est de même pour les parties privatives extérieures, ce qui ne permet pas aux résidents et aux personnes extérieures de distinguer les parties qui leur sont accessibles comme indiqué à l'annexe 2-3-1 du CASF qui prévoit des espaces collectifs et individuels à disposition des résidents.

Des locaux communs « comme à la maison »

L'entrée dans la structure se fait par la pièce principale (véranda) qui s'organise en plusieurs espaces de vie : un espace salle à manger et deux espaces salons. Plusieurs fauteuils, tables et chaises sont à disposition des résidents.

L'établissement n'a pas de lieu dédié aux familles.

Remarque n°1 : Les familles ne disposent pas de lieu de rencontre préservant leur intimité avec leurs proches.

Le bureau de la direction est de surface réduite et il n'existe ni salle de réunion ni de salle de repos pour le personnel.

Remarque n°2 : Le bâtiment ne comprend pas de salle de réunion pour le personnel ce qui ne facilite ni les échanges ni la coordination ni même la possibilité de formation.

Au rez-de-chaussée on constate par ailleurs :

- La présence d'une cheminée et d'accessoires permettant son utilisation sans sécurisation et à portée de main des résidents.
- Une zone délimitée par un rideau en tissu qui sert à stocker des cannes et des fauteuils roulants.



L'accès entre les deux étages peut se faire par un ascenseur ou par un escalier. Au moment de l'inspection, l'escalier ainsi que les couloirs étaient encombrés pouvant entraîner un risque de chute à la fois pour les personnels mais également pour les résidents. La mission a constaté qu'un résident souhaitant se rendre au rez-de-chaussée devait au préalable demander à l'ASH s'il pouvait utiliser l'ascenseur afin qu'elle dégage l'espace pour ce dernier. L'escalier situé à côté de l'ascenseur n'est pas sécurisé. En effet, l'accessibilité à ce dernier peut entraîner facilement des chutes pour le public accueilli.



De plus, la mission a pu constater l'existence d'un espace, identifié comme un vestiaire, sécurisé avec un digicode sur la porte. La mission l'a ouverte sans y entrer de code. Dans cet espace se trouvait des vestiaires mais également des pots de peintures et une boîte à outils ouverte. Dès lors, toutes les personnes présentes dans l'établissement étaient en capacité d'avoir accès à ce qui se trouve dans cet espace de stockage. La non-sécurisation de cette pièce peut causer un risque pour la sécurité des résidents.



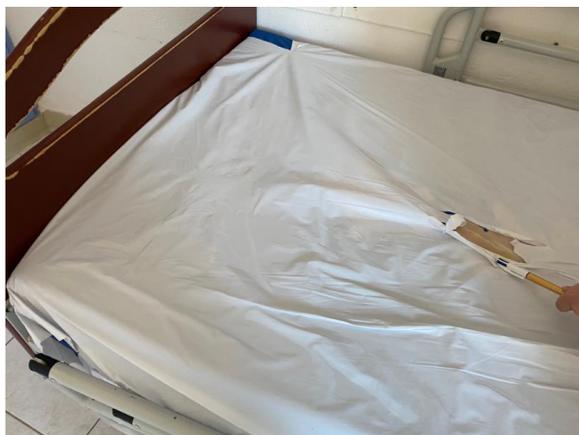
Ecart n°4 : Les locaux sont encombrés. Du matériel et des produits potentiellement dangereux sont stockés de façon non sécurisés. Les accessoires du foyer de cheminée présentent un risque potentiel pour la sécurité des résidents. Cela ne permet pas d'assurer la sécurité des résidents de l'EHPAD comme prévu à l'article L311-3 CASF.

Pour finir, la mission a constaté qu'il n'y avait pas d'espace permettant la déambulation dans l'EHPAD. Les couloirs ne laissent pas cette possibilité parce qu'ils sont étroits et courts aussi bien en rez-de-chaussée qu'au 1^{er} étage.

Remarque n°3 : L'absence de lieu de déambulation ne concourt pas au bien-être physique et moral des résidents.

Des chambres peu appropriées au public accueilli

Les chambres sont composées d'un lit équipé de barrières. Lors de la visite des locaux, la mission a pu constater l'usure importante de certains matelas ainsi que des protèges matelas. Cette usure limite la possibilité d'assurer une hygiène adéquate de ce matériel ce qui représente un risque pour la santé des résidents et diminue leur confort. De même, alors que le ménage était en cours, la mission relève des traces au sol et une rampe d'escalier collante.



Ecart n°5 : L'hygiène de surface n'est pas respectée ce qui contrevient à l'annexe 2-3-1 du CASF.

Les boiseries des lits, des commodes et des armoires sont également abîmées. Certains de ces meubles ne disposent plus de poignées. La vétusté des chambres ne permet pas de favoriser le bien-être physique et moral des résidents.



Les fenêtres ne sont pas sécurisées. Certaines d'entre elles disposent de limiteurs d'ouverture rompus, les autres ne sont munies d'aucun dispositif. Les chambres disposant de portes fenêtres étaient ouvertes au moment de l'inspection. Ces éléments ne permettent pas d'assurer la sécurité des résidents puisqu'ils peuvent soit sortir soit tomber par la fenêtre.



Ecart n°6 : Le système de sécurisation est absent sur certaines des fenêtres et portes fenêtres entraînant un risque pour les résidents ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.

De surcroît, la mission relève l'absence d'appel malade. Il a été rapporté à la mission que les seuls résidents en capacité de s'en servir disposaient d'un appel malade. Toutefois, il n'a été constaté aucun dispositif. Les salles de bain ne présentaient pas de dispositif de branchement d'appel malade.

Ecart n°7 : L'absence d'appel malade dans les chambres et les salles de bain ne permet pas d'assurer la sécurité des résidents ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF.

De plus, les salles de bain se composent d'un lavabo, des toilettes et d'une douche avec une barre d'appui. Elles peuvent être conjointe à deux chambres. Durant la visite, la mission a noté la présence d'un verticalisateur dans une chambre à l'entrée de la salle de bain. Le positionnement de ce matériel de levage pouvait engendrer un risque de chute pour le résident et pour le personnel.

Ecart n°8 : Le positionnement du verticalisateur à l'entrée de la salle de bain des résidents peut causer une chute pour toute personne présente dans la chambre entraînant un risque pour la sécurité des résidents contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-3 CASF.

Des locaux inadaptés à l'accueil de personnes très dépendantes

Sur les 21 résidents présents au jour de l'inspection, 19 disposent d'une évaluation GIR. Dans 79% des cas, il s'agit d'un GIR 1 ou d'un GIR 2. Selon l'IDE, tous les résidents ont des troubles cognitifs. Les locaux sont donc non adaptés au public accueilli.

Une gouvernance familiale malgré le rachat par le groupe Médicharme et peu structurée du fait de la petite taille de l'établissement

Depuis sa création, l'établissement pratique une politique familiale. Ce même constat avait été fait lors de l'inspection ARS du 21 août 2012.

Le rachat de l'activité par le groupe Medicharme en 2021 n'a pas changé le fonctionnement de la structure.

La direction de l'EHPAD est assurée par une directrice à temps partagé [REDACTÉ]. Elle est présente dans la structure les mardis et jeudis. Elle se libère le lundi après-midi afin de participer aux réunions [REDACTÉ].

Sa mère, anciennement directrice de l'EHPAD, continue à intervenir dans l'établissement en tant qu'infirmière bénévole et est identifiée comme la « patronne » de l'établissement aussi bien par le personnel que par les résidents. Elle intervient en cas de besoin, nuit ou week-end car son lieu de résidence est accolé à l'EHPAD.

Ecart n°9 : L'une des deux IDE est en retraite depuis 2019 et exerce bénévolement au sein de la structure. Elle n'est pas inscrite dans l'annuaire santé contrairement à l'article L4311-15 Code de la santé publique. Le conseil de l'ordre des infirmiers, sollicité, n'a pas retrouvé de professionnel inscrit à son nom.

Son père est le cuisinier de la structure et bénéficie d'un contrat qui ne correspond pas aux fonctions exercées : il s'agit d'un contrat d'agent de service hôtelier.

Il ressort des entretiens avec le personnel que l'équipe est soudée du fait de ce fonctionnement de type « familial » et de la taille de la structure. Du fait de leur présence sur site en continu et de leurs positions antérieures dans l'établissement, le père et la mère de la directrice participent à de nombreuses tâches au-delà de leur positionnement affiché (la mère indique compléter le travail de nettoyage des surfaces des ASH ; le père réalise des travaux d'entretien).

Les astreintes administratives se font uniquement par la directrice en poste. Il n'y a pas de procédure formalisée. Seul un affichage est présent indiquant qu'en cas d'absence de la direction, le directeur régional est à contacter.

Peu de réunions sont organisées et ne font pas l'objet d'un compte-rendu. L'oralité prime dans le fonctionnement de l'établissement. La directrice informe la mission inspection qu'un comité de direction est organisé 1 fois par semaine. A la lecture des comptes rendus remis le jour de l'inspection, il ressort que les réunions concernent l'ensemble des établissements de la région PACA et qu'il ne s'agit pas d'une réunion spécifique à l'établissement.

Remarque n°4 : Malgré le rachat par le groupe Medicharme, le fonctionnement familial perdure et repose en partie sur les anciens détenteurs de l'autorisation dans un mode de fonctionnement fragile (statut de bénévole ; fonction de cuisinier avec contrat d'ASH).

Remarque n°5 : Il n'y a pas de réunion de Codir propre à l'établissement ou d'équipe.

Des ressources humaines peu diplômées avec une volonté d'accompagner le personnel par des VAE et de s'appuyer sur les ressources externes

Dossiers du personnel

Sur 15 dossiers du personnel vérifiés, 4 sont incomplets :

- Contrat de travail manquant pour un agent : seul l'avenant au contrat de travail est présent dans le dossier.
- Fiches de poste manquantes pour deux agents dont la directrice.
- Extrait du casier judiciaire manquant pour deux agents dont la directrice.
- Le dossier ██████████ n'est pas conforme car incomplet (absence de l'extrait du casier judiciaire). Par ailleurs il dispose d'un contrat et d'une fiche de poste d'agent de service hôtelier et non de cuisinier.

Remarque n°6 : Les dossiers du personnel sont incomplets.

Ecart n°10 : Le cuisinier n'a pas le diplôme requis ce qui peut présenter un risque en matière de respect des procédures d'hygiène et de respect des régimes particuliers ce qui ne permet pas d'assurer la prise en charge adaptée aux besoins des résidents contrairement à ce qui est prévu à l'article L311-3 CASF.

Analyse des plannings



Sur le planning, il est noté un fonctionnement des personnels indifférent de leur fonction de 7h30 à 19h30 ou de 8h30 à 20h30.

Sur le planning du mois de mars 2023, la mission d'inspection relève :

- La présence de deux membres du personnel, dont au moins une AS 27 jours dans le mois (87% des cas)
- La présence de trois membres du personnel 4 jours dans le mois (13% des cas)
- La présence au planning tous les jours d'une IDE et d'un personnel de nuit dont les horaires d'intervention ne sont pas précisés.
- Le planning ne précise pas les horaires de pause méridienne et ne permet pas de s'assurer d'une présence effective et continue auprès des résidents tout au long de la journée.
- Un risque de discontinuité dans la prise en charge en particulier sur le créneau horaire 5h45-7h30 couvert par l'IDE bénévole et ce tous les matins.

Exemple :

Au jour de la visite 2 agents de service hôtelier (ASH) en VAE d'aide-soignant et une infirmière bénévole sont inscrites au planning en journée et 1 ASH est prévue au planning de nuit.

La première ASH est présente de 7h30 à 19h30 et la deuxième de 8h30 à 20h30.

Les horaires de l'IDE bénévole ne sont pas indiqués sur le planning mais la mission inspection a constaté sa présence tout au long de la journée et son intervention la nuit précédente pour procéder à la pose d'une perfusion d'antibiotiques chez le résident rentré la veille.

Remarque n°7 : Les plannings n'indiquent pas les temps de pause des agents ni les horaires de l'IDE bénévole.

Ecart n°11 : La continuité des soins repose sur un faible effectif et sur certains créneaux horaires sur une seule personne (5h45-7h30) par ailleurs bénévole, ce qui contrevient à l'article L311-3 CASF.

Organisation la nuit

Le planning ne prévoit qu'un seul personnel ayant la qualification d'ASH. Les horaires de nuit ne sont pas précisés. Lors des entretiens, il a été indiqué à la mission inspection que l'agent de nuit débute son service à 20h00 et le termine à 5h45. L'IDE bénévole assure la surveillance de 5h45 jusqu'à l'arrivée du premier personnel de jour à 7h30.

Ecart n°11 bis : La présence d'un ASH ne permet pas d'assurer les soins la nuit notamment les changes ou les soins de nursing en cas de besoin. De ce fait, la continuité des soins n'est pas assurée ce qui présente un risque pour la qualité et la sécurité des résidents.

Qualification du personnel

L'établissement emploie :

[REDACTED]

L'organigramme remis lors de l'inspection ne correspond pas au relevé du registre du personnel du 1er au 31 mars 2023, remis également à l'issue de l'inspection.

En effet, deux ASH dont une inscrite en VAE d'aide-soignant ne figurent pas sur l'organigramme.

Remarque n°8 : L'organigramme de la structure n'est pas à jour.

Remarque n°9 : 2 AS sont diplômées et 3 ASH sont en VAE d'AS. Pour l'une des ASH, l'attestation d'inscription au volet 2 a été fournie.

Sur le planning du mois de mars 2023, la mission relève que l'établissement dispose d'une AS diplômée 14 jours dans le mois dont 4 jours avec des horaires d'intervention non précisées.

Ecart n°12 : Le nombre d'AS diplômés ne permet pas de sécuriser la prise en charge soignante puisque dans 55% des journées, il n'y a pas d'AS diplômés sur site et donc pas de possibilité de mettre en place un binôme AS – FF AS, ce qui contrevient à l'article L311-3 CASF.

Organisation en cas d'absence du personnel

Par ailleurs, il est précisé qu'en cas de besoin, les remplacements se font « entre personnels » : c'est la personne qui est absente qui fait appel à une collègue pour pourvoir son remplacement. Il n'est donc pas utile pour la direction de faire appel à des services extérieurs. Au vu de la petite taille de la structure, les remplacements ne sont pas formalisés.

Confusion des tâches entre professionnels

Du fait d'un manque de personnel qualifié, les agents de service hôtelier sont encouragés à s'inscrire dans un parcours de VAE d'aide-soignant ce qui est de bonne pratique.

La mission souligne que les 2 ASH en VAE n'exercent pas toutes les missions d'AS. Il a été indiqué à la mission que les soins de nursing et la distribution des médicaments relevaient uniquement des IDE ce qui permet de sécuriser ces gestes techniques.

Toutefois, les personnels sont amenés à effectuer des tâches qui ne sont pas de leur niveau de technicité mais dans un sens le plus souvent favorable au résident : ainsi l'IDE participe au nettoyage des sols, les AS peuvent faire de l'animation... avec un point de fragilité qui concerne l'aide au repas : il a été indiqué à la mission d'inspection que l'ensemble du personnel participait à l'aide au repas alors que cette tâche relève des IDE ou AS.

Remarque n°10 : La répartition des tâches du personnel n'est pas définie.

Ecart n°13 : L'ensemble du personnel participe à l'aide au repas alors que cette tâche relève des IDE ou AS contrairement à ce qui est prévu aux articles R4311-5 CSP et R4311- 4 CSP.

Absence de formation

Il n'a pas été remis à la mission inspection de plan de formation.

Il ressort des différents entretiens avec le personnel que seule la formation incendie est assurée régulièrement. Les ASH de nuit n'ont aucune formation particulière, y compris dans les techniques de prise en charge des urgences vitales, alors qu'elles sont positionnées seules sur l'établissement pendant la nuit. Le défaut de formation des professionnels peut entraîner des difficultés de prises en charge pour les professionnels du fait que la population accueillie se trouve majoritairement en GIR 1 et 2.

Remarque n°11 : L'EHPAD ne respecte pas les préconisations nationales de bonnes pratiques relatives à la mise en place d'un plan de formation à destination de ses salariés. Ainsi l'absence de formation ne permet pas à la mission de s'assurer que l'ensemble des professionnels soient formés à une prise en charge adaptée des usagers.

Ecart n°14 : De même, concernant la prise en charge de l'urgence vitale, la mission relève que le sac d'urgence n'est pas scellé et ne contient pas le matériel minimal nécessaire à l'évaluation d'une situation d'urgence (pas de stéthoscope ; pas de tensiomètre ; pas de saturomètre) ou à sa prise en charge (absence d'adrénaline et d'atropine).

De manière plus globale, l'établissement ne s'inscrit pas dans une démarche de qualité. Les professionnels n'ont pas de formation spécifique aux résidents avec des pathologies neuro-évolutives par exemple. Ils ne sont pas non plus sensibilisés aux déclarations des événements indésirables, graves et ceux associés aux soins, ce qui démontre une absence de démarche qualité à la fois en interne et en externe. Il existe une procédure de déclaration des EIG mais elle n'a pas été présentée à l'ensemble du personnel qui ne peut de ce fait pas l'appliquer. Le médecin inspecteur a ainsi relevé au cours de l'inspection des chutes répétées pour une résidente [REDACTED] sans qu'aucun de ces deux événements indésirables graves liés au soin ne soient analysés par l'établissement ou déclaré aux autorités compétentes (ARS et CD). Aucune mesure corrective n'a donc été mise en œuvre ce qui peut expliquer la répétition de la chute grave à deux mois d'intervalle.

Ecart n°15 : Les professionnels ne sont pas acculturés à la politique de déclarations des événements indésirables ce qui conduit à une absence de déclaration, contrairement à ce qui est prévu à l'article L331-8-1 CASF.

Une volonté de mobiliser les ressources externes à l'établissement pour assurer une prise en charge pluridisciplinaire.

La mission a pu constater la démarche dynamique de l'établissement afin de s'assurer l'intervention de professionnels libéraux pour compléter l'offre de prise en charge en interne :

- Il n'y a pas de MEDCO mais l'établissement mobilise depuis le mois de janvier 2023 les services d'une plate-forme de télé-coordination [REDACTED] avec laquelle une visioconférence est assurée tous les lundis à 14 heures (avec l'IDE, l'AS et la directrice).
- Trois médecins traitants prennent en charge le suivi des résidents dont un la majorité d'entre eux.
- Le recours aux médecins spécialistes est effectif y compris pour définir la stratégie en cas de pansements complexes.
- Un kinésithérapeute [REDACTED] intervient trois fois par semaine (lundi, mercredi et jeudi).
- Le pharmacien [REDACTED] effectue la livraison des médicaments et assure la préparation, sur site, des piluliers (le double contrôle est assuré par les IDE pour tous les piluliers).
- Une psychologue libérale intervient ponctuellement en cas de besoin.
- Une orthophoniste libérale intervient les mardi et jeudi pour des prises en charge individuelles.

Des résidents dont la perte d'autonomie et les pathologies nécessitent une charge en soins importante

La mission relève le décalage entre l'organisation et le fonctionnement familial d'une structure peu médicalisée et de petite taille d'une part et la dépendance et les pathologies des résidents accueillis d'autre part.

Au-delà de l'accueil de deux résidents en sus de la capacité autorisée ce qui complexifie la prise en charge en soins, il est noté un niveau de dépendance important des résidents, majoritairement en GIR 1 ou GIR 2 (15 des 19 résidents, soit 79%, dont le GIR est disponible sont en GIR 1 ou 2) ce qui correspond au niveau de dépendance d'un Ehpad classique et génère une charge en soins (nursing et aide aux repas) importante. Ainsi, il a été précisé à la mission que l'ensemble des résidents relevait d'une aide complète à la toilette.

Par ailleurs, la mission relève que certains résidents nécessitent des soins techniques parfois complexes (et ceci pour 6 dossiers médicaux examinés parmi l'ensemble) :

[REDACTED]

Une absence de culture du respect des droits et de l'intimité des résidents

L'organisation d'une journée type montre une absence de respect du rythme de vie des résidents

Le respect du rythme de vie des résidents est peu effectif au sein de l'établissement. La mission a constaté, dans les dossiers de certains résidents, la carence des recueils des rythmes de vie. Quand ceux-ci existent, ils ne sont pas appliqués. En effet, les résidents n'ont pas de rythme adapté à leur volonté.

Le matin, les toilettes se déroulent toutes de la même manière. Les résidents sont d'abord déshabillés lors du passage des AS, puis douchés un par un lors du passage de l'IDE, pour ensuite être rhabillés (lors d'un nouveau passage des AS). Cela signifie donc que des personnes attendent, dévêtues, d'avoir leur douche alors que la porte de leur chambre et salle de bain reste ouverte. Lorsque les chambres sont doubles, l'intimité n'est pas respectée puisque les deux résidents restent nus l'un à côté de l'autre sans dispositif de séparation (paravent ; rideaux...). Lors de la visite, les locaux d'hébergement étaient chauffés à 26 degrés, toutefois, la mission a entendu des résidents crier, se plaignant d'avoir froid et souhaitant être rhabillés.

Ensuite, le déjeuner est pris à partir de 11h30. Après celui-ci, seuls les résidents autonomes peuvent effectuer leur sieste dans leur chambre. En d'autres termes, les résidents dont l'autonomie est réduite n'ont pas la possibilité d'aller la faire de même. L'établissement affirme que cette situation est voulue afin d'assurer la sécurité de tous. Selon eux, l'équipe n'est pas suffisamment étoffée pour assurer la sécurité des personnes qui se trouveraient en chambre et de celles qui se trouvent dans le salon.

De plus, la mise en pyjama pour la nuit se fait à partir de 17h. Ce changement précoce ne respecte ni le rythme individuel des résidents, ni leur dignité, ni leur bien-être physique et moral.

Il ressort des entretiens que le diner débute à 17H45 et que le petit déjeuner est servi à partir de 7H30 ce qui génère un jeûne important de 12H30.

Remarque n°13 : Le temps de jeûne nocturne est important (12h30) et délétère pour les personnes âgées.

De manière plus globale, les personnels soignants appellent les résidents par leur prénom et les tutoient. Cette démarche sans l'accord préalable du résident ne respecte pas la dignité et l'intégrité du public accueilli.

Ecart n°16 : La prise en charge des résidents ne respecte ni leur rythme de vie, ni leur dignité, ni leur intégrité ce qui contrevient à l'article L311-3 CASF.

La mission a également pu constater une absence d'appropriation des lieux par les résidents. En effet, les chambres ne présentaient pas d'effet personnel ni de décoration. A cela s'ajoutent les portes des chambres constamment ouvertes et l'absence d'identification des chambres (nom ou numéro) qui ne favorisent pas la personnalisation de ces dernières. Les lieux ne sont pas appropriés par les résidents et sont peu perçus comme des lieux de vie privés par les professionnels de l'établissement.

Remarque n°14 : Les chambres sont peu personnalisées ce qui ne permet pas aux résidents d'assurer leur bien-être physique et moral.

Les outils de la loi 2002-2 sont insuffisamment investis

L'établissement ne dispose pas de CVS. Il a été fourni à la mission un procès-verbal de carence en date du 3 juin 2022 démontrant que la démarche de sollicitation des résidents a été réalisée. Aucun résident n'a proposé de candidature, ce qui ne permet pas d'assurer la mise en place de cette instance. Aucun autre moyen d'expression n'est mis en place.

Ecart n°17 : Aucun moyen d'expression n'est organisé pour les résidents et leurs familles contrairement à ce qui est prévu à l'article D311-3 CASF.

Le projet d'établissement fourni par l'établissement a été édicté pour la période 2016-2021, il n'est donc plus effectif au jour de l'inspection. Aucun autre document de travail sur un éventuel futur projet d'établissement n'a été transmis à la mission d'inspection. Le projet d'établissement fourni se projette dans une offre de territoire avec l'analyse du Projet régional de santé ainsi que du Schéma départemental gérontologique. Toutefois, il ne mentionne pas sa soumission au Conseil de la vie sociale existant lors de son élaboration. La mission rappelle que l'actualisation du projet d'établissement devra prendre en compte les évolutions de composition et des missions du CVS en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2023.

Ecart n°18 : Le projet d'établissement n'est plus en vigueur depuis 2021 ce qui n'est pas conforme à l'article L311-8 CASF.

Le livret d'accueil transmis n'est pas daté. Il se compose de la charte des droits et libertés des personnes accueillies, de la charte des droits et libertés des personnes âgées dépendantes, des différentes prestations offertes par l'établissement et de celles de la coiffeuse. Toutefois, le règlement de fonctionnement ne se trouve pas dedans. En revanche, la mission souligne la pertinence d'avoir intégré des annexes portant sur la désignation de la personne de confiance et la déclaration / modification des directives anticipées.

Ecart n°19 : L'absence de règlement de fonctionnement dans le livret d'accueil contrevient à l'article L311-4 CASF. Le livret d'accueil n'est pas daté.

Le règlement de fonctionnement de l'établissement n'est pas daté ce qui ne permet pas de s'assurer de son actualisation. De plus, ce dernier ne retrace ni les mesures prises en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, ni le rétablissement des prestations dispensées par l'établissement en cas d'absence du résident, ni l'organisation de la sûreté des personnes, et très peu les règles concernant le respect de la vie collective. Pour finir, il n'a pas été soumis au CVS ou toute autre forme de participation au sein de l'établissement.

Ecart n°20 : Le règlement de fonctionnement ne répond pas aux obligations légales et réglementaires prévues aux articles L311-7 et R311-35 CASF.

Conclusion

La mission souligne la disponibilité et la transparence de l'ensemble du personnel rencontré et le fait que la directrice, en congés au jour de l'inspection, s'est rendue sur site dans des délais très brefs.

L'Ehpad « Les amis des aînés » est un établissement de petite taille, de fonctionnement familial, dont les points de fragilité pointés dans les inspections antérieures perdurent malgré le rachat par le groupe Médicharme.

Parmi les dysfonctionnements majeurs, il est relevé :

- Le fonctionnement en surcapacité, constat réitéré depuis 2013 ;
- Des locaux inappropriés et insécurisés au vu de la dépendance et des pathologies de type neuro-évolutifs de certains des résidents.
- Une fragilité en termes de ressources humaines avec une seule aide-soignante diplômée ; une continuité des soins reposant sur l'IDE bénévole ; l'absence de politique de formation continue et une confusion dans les tâches exercées.
- Une insuffisance de respect des droits des résidents et en particulier de leur intimité.

Les éléments relatifs au fonctionnement en surcapacité et au non-respect des résidents ont amené le président du Conseil départemental et le directeur général de l'ARS à émettre une injonction immédiate de mise en place d'actions correctives (annexe 8) et pour le premier point à saisir le procureur de la République (annexe 9).

Le 15 mai 2023

Médecin inspecteur de santé
publique

Inspectrice de l'action
sanitaire et sociale

Contrôleuse des ESMS

Annexes

Annexe 1 : Lettre de mission / lettre d'annonce

Annexe 2 : Liste des pièces demandées par la mission d'inspection

Liste des documents à fournir à la mission d'inspection avant la visite des locaux (en duplicata)

- Plan des locaux
- Planning de tous les personnels présents le jour de l'inspection
- Liste des pensionnaires présents au jour du contrôle, (Nom, Prénom, date de naissance, chambre, si possible GMP et indication des résidents sous tutelles)
- Registre des entrées et sorties des résidents depuis le 1^{er} janvier 2022

Prévoir un accès informatique aux dossiers médicaux pour le MISP

Liste des documents à tenir à disposition de la mission d'inspection dès 10h30 pour consultation sur place :

- Dossiers RH des personnels / Classeur des EI / Accès aux dossiers médicaux

Liste des documents à fournir au terme de la présence de la mission d'inspection sur site (sur 2 clés USB)

Documents	Cocher si remis
Organigramme nominatif de l'établissement	
Organigramme nominatif du gestionnaire	
Procédure d'astreinte	
La Direction	
Contrat de travail, diplôme et extrait du casier judiciaire n°3 du Directeur	
Document Unique de Délégation pour le Directeur salarié.	
Document précisant les jours de présence du directeur	
Note précisant les modalités de remplacement du Directeur en cas d'absence de celui-ci.	
Tableau arrivée et départ du poste de directeur sur les 5 dernières années (nom, prénom, motif de départ)	
Pilotage, coordination et communication	
Projet d'établissement	
Livret d'accueil	
3 derniers Comptes rendus des réunions entre le directeur et le directeur régional (privé lucratif)	
3 derniers Comptes rendus des réunions de direction (CODIR)	
3 derniers PV du Conseil de la Vie Sociale	
Arrêté de composition du CVS	
3 derniers PV de la Commission des menus	
Le dernier PV de la commission de sécurité	
La procédure de signalement et de traitement des EIG et des EIGS (comité de gestion des risques, compte rendus et les mesures correctives pour éviter la réitération des dysfonctionnements)	
La procédure de gestion des réclamations des usagers et/ou de leurs familles	
Le personnel	
Tableau détaillé des personnels comportant nom, fonction, type de contrat (CDI ou CDD), temps de travail et date d'entrée dans l'établissement pour IDE, IDEC, AS, ASH, MEDCO, psychologue, autres auxiliaires médicaux (psychomotricien,	

Documents	Cocher si remis
diététicien...)	
Planning du personnel du mois de mars (jour et nuit) prévisionnel et réalisé avec légende : IDE, IDEC, AS, ASH, MEDCO, diététicien, psychologue, autres auxiliaires médicaux (psychomotricien, diététicien...)	
Planning du personnel du mois en cours (jour et nuit) avec légende : IDE, IDEC, AS, ASH, MEDCO, psychologue, autres auxiliaires médicaux (psychomotricien, diététicien...)	
<p>Taux d'absentéisme 2021 et 2022 à la date du contrôle (Mode de calcul du taux d'absentéisme : Numérateur : Nombre total de jours calendaires d'absence des effectifs réels (hors formation) Dénominateur : Nombre d'ETP réel x 365)</p> <p>Taux de turn over 2021 et 2022 à la date du contrôle (Mode de calcul : Numérateur : Somme du taux d'entrée et du taux de sortie • Taux d'entrée : Nombre de recrutements au cours de l'année / Effectifs réels en nombre de personnes au 31/12/N-1 • Taux de sortie : Nombre de départs dans l'année / Effectifs réels en nombre de personnes au 31/12/N-1 • Dénominateur : effectifs réels - Exemple de calcul du taux de rotation du personnel : Au 1er janvier 2021, l'effectif d'une entreprise est de 312 salariés. Au cours de l'année 2021, l'entreprise enregistre 47 arrivées et 56 départs de salariés. Son taux de rotation est donc : $[(47 + 56) / 2] / 312 = 0.16$, soit 16%)</p>	
Fiche de poste du personnel (même liste de professionnels que celle énoncée précédemment)	
Plan de formation en interne/externe sur les 5 dernières années	
Dernier bulletin de salaire du médecin coordinateur	
Protocole dérogatoire ARS/PACA	
Liste des agents intégrés dans le protocole régional AS-AES-AMP et le nom de leur tuteur	
Document spécifique à chaque agent dans le dispositif écrit indiquant le nom du tuteur et sa fonction	
Les évaluations signées par les agents concernés menées par l'IDEC à l'aide de la fiche transmise par l'ARS	
Fiche de poste du personnel (même liste de professionnels que celle énoncée précédemment)	
Un document précisant à quel niveau de qualification / professionnalisation sont l'/les agent(s) intégré(s) dans le dispositif	
La fiche de poste datée et signée des agent(s) intégré(s) dans le dispositif qui doit préciser le périmètre et exclure la distribution de médicament et le travail de nuit	
Plan de formation en interne/externe sur les 5 dernières années	
Soins	
le rapport médical annuel du MEDCO	
Le compte rendu de la commission de coordination gériatrique de l'année 2022	
MEDCO et IDEC : diplôme ; contrat de travail et fiche de poste.	

Annexe 3 : Liste des personnes avec lesquelles la mission d'inspection a eu un entretien

Directrice
IDE bénévole
ASH-Cuisinier
ASH en VAE
AS



Réf : DC63-1216-8856-D

Arrêté DOMSIPA n° 2017-R048

relatif au renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Les amis des aînés » sis quartier Mau Segu, chemin de l'Infirmier à Signes géré par la Société à responsabilité limitée (SARL) Les amis des aînés.

**FINESS ET : 83 021 641 2
FINESS EJ : 83 000 365 3**

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Le président du Conseil départemental du Var,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L312-5, L312-5-1, L312-8, L312-9, L313-1 et suivants, R313-10-3, D312-203 et suivants, Annexes 3-10 ;

Vu le code de la santé publique notamment les articles L1432-1 et suivants ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration ;

Vu la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale notamment les articles 80 et 80-1 ;

Vu le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Claude d'Harcourt en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté du 11 mars 1994 autorisant la création d'une structure d'accueil pour personnes âgées « Les amis des aînés » sis Quartier Mau, chemin de l'Infirmier à Signes géré par madame Lopez, gérante de la SARL « Les amis des aînés » ;

Vu l'arrêté du 1er juillet 2008 portant autorisation de gestion de l'EHPAD « Les amis des aînés » par la SARL « Les amis des aînés » ;

Vu la délibération du Conseil départemental n° A1 du 2 avril 2016 relative à l'élection de son président ;

Vu le règlement départemental d'aide sociale du Département du Var ;

Vu la convention tripartite pluriannuelle conclue en date du 25 janvier 2008 ;

Vu le rapport d'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations de l'EHPAD « Les amis des aînés » reçu le 2 février 2015

Vu les courriers d'observation adressés au gestionnaire et les réponses apportées par l'établissement ;

Page 1/3



Annexe 5 : Liste des résidents

Annexe 6 : Occupation des chambres

Annexe 7 : Injonction du 24 septembre 2013 suite à surcapacité

Annexe 8 : Injonction du 25 avril 2013

Annexe 9 : Signalement au Procureur



Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
132, boulevard de Paris - 13003 Marseille
Adresse postale : CS 50039 - 13331 Marseille cedex 03
Standard : 04 13 55 80 10