

Mission Régionale d'Inspection
de Contrôle d'Evaluation et d'Audit

RAPPORT D'INSPECTION INOPINÉE DE L'EHPAD LES MADREPORES



16 A, RUE DES GESTRAMS / 7, RUE DU DR MODESTIN
97217 LES ANSES-D'ARLET
TEL : 0596 68 64 41

18 MAI 2022

AVERTISSEMENT

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 n'est communicable aux tiers qu'après sa transmission à l'inspecté à l'issue de la procédure contradictoire.

➔ 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 discréetion 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'apprecier 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.

SOMMAIRE

	Pages
I INTRODUCTION	4
1-1 Eléments de contexte	4
1-2 Méthodologie appliquée	5
II PRESENTATION DE LA STRUCTURE	6
III CONSTATS ET ANALYSE	7
IV CONCLUSION	21
ANNEXES :	22
- Lettre de mission	
- Liste des documents remis et consultés	

PARTIE I : INTRODUCTION

1-1 Eléments de contexte

- [1] L'EHPAD « Les Madrépores » sis aux Anses d'Arlet fait l'objet de signalements par courriers des familles dénonçant des dysfonctionnements dans la prise en charge des résidents et dans le fonctionnement de la structure.
- [2] Compte tenu de la situation dénoncée et conformément aux textes y référents, une équipe a été missionnée le 18 mai 2022 afin d'effectuer une inspection médico-administrative inopinée.
- [3] La mission était composée de :

[REDACTED]

- [4] Il s'agissait d'objectiver les faits dénoncés et qui pourraient mettre en danger la santé, la sécurité, l'intégrité, le bien-être physique et moral ainsi que la dignité des personnes vulnérables qui sont hébergées dans la structure.
- [5] Le rapport de la mission d'inspection comporte :
 - Une première partie introductory exposant les éléments de contexte et la méthodologie appliquée,
 - Une deuxième partie concernant la situation administrative de l'EHPAD,
 - Une troisième partie relative aux éléments de constats et analyse de la situation, les écarts et remarques de la mission suivant une grille d'inspection préétablie,
 - Une quatrième partie portant conclusion.
- [6] Cette mission relève du le Code de la santé publique notamment les articles L.1413-14, L 1421-1, L1421-3, L.1435-7, L. 1431-2 ; le code de l'action sociale et des familles notamment les articles L.313-13, L.313-14, L.331 et suivants ; l'arrêté de création du 14-06-1991, l'arrêté conjoint de n°AR-030114-00025 portant autorisation de reconstruction de l'EHPAD « Les Madrépores et les arrêts modificatifs.

I-2 Méthodologie

La réunion préparatoire

- [7] Cette inspection était inopinée. Une réunion préparatoire s'est tenue le 02 mai 2022 entre les agents désignés par le Directeur Général de l'ARS dans les locaux de l'ARS.
- [8] Au cours de cette réunion la date de l'inspection a été fixée à partir du 18 mai 2022. Il s'agissait de réunir et d'analyser les éléments disponibles, de valider les grilles d'entretien ainsi que celles d'une inspection.

La visite de terrain

- [9] La visite de l'EHPAD les Madrépores a été réalisée le 18 mai 2022 à partir de 09 heures, aux Anses d'Arlet, par les agents désignés par le Directeur Général de l'ARS.

PARTIE II : PRÉSENTATION DE LA STRUCTURE

Statut	Etablissement public autonome Personne : Fonction publique hospitalière
Gestionnaire	EHPAD les Madrépores
Capacité	50 places dont 12 en UHR 48 présents le 18 mai 2022
Taux d'occupation	96%
Habilitation Aide Sociale	100%
GMP (valeur et date du dernier validé)	[REDACTED]
PMP (valeur et date du dernier validé)	[REDACTED]
Date dernière évaluation interne	Décembre 2012
Date dernière évaluation externe	Octobre 2014
CPOM en cours	[REDACTED]
Jours/heures d'ouverture	Visites sur rendez-vous
FINESS	97020 304 8
SIRET	269 720 935 000 17
Conseil d'Administration	Président : M. le Maire des Anses d'Arlet – M. E. LARCHER

PARTIE III : CONSTATS ET ANALYSE

La mission a relevé lors de cette inspection inopinée les éléments de contexte et les constats suivants.

III-1 Gouvernance de la structure

Conformité aux conditions de l'autorisation	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
La population accueillie est-elle conforme à l'autorisation : âge, profils, capacité autorisée ?	X		48 patients présents le 18/05/2022 sur les 50 autorisés
Management et stratégie			
Le projet d'établissement ou de service / le règlement de fonctionnement	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
Existe-t-il un règlement de fonctionnement en vigueur au sein de la structure et conforme aux exigences réglementaires du CASF (R311-33 à R311-37)	X		Le règlement de fonctionnement est en vigueur depuis le 20/09/2014 et a été mis à jour en octobre 2019
Existe-t-il un projet d'établissement formalisé conforme aux exigences légales et réglementaires du CASF (L.311-8 et D311-38)?	X		Le projet d'établissement a été établi pour la période de 2017 – 2021. Il prévoit une charte de bientraitance et la prévention de la maltraitance. Un nouveau projet est en cours de rédaction.
Prévoit-il un volet spécifique promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance ?	X		
Pilotage/Délégations de pouvoirs	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
Existe-t-il un organigramme ou des documents internes précisant les fonctions des personnels et les niveaux hiérarchiques ?	X		Il existe un organigramme fonctionnel et un organigramme opérationnel.
Le directeur dispose-t-il d'une délégation précisant ses compétences et ses missions et/ou de signature ? (art. D312-176-5 CASF)	X		Absence de documents formalisés Arrêté de l'ARS de Martinique précise les fonctions de la directrice
Le directeur dispose-t-il d'une lettre de mission et/ou d'une fiche de poste ?	X	X	L'arrêté de l'ARS précise les fonctions et les missions de la directrice Il n'existe pas de fiche de poste
La continuité de la fonction de direction est-elle organisée en cas d'absence du directeur ?	X		L'intérim de direction est assuré par la cadre de santé Pas de formalisme Contact possible

Conseil de la vie sociale et autres formes de participation	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
Le CVS fonctionne-t-il selon les exigences légales et réglementaires le concernant ? (art. L311-6, D311-3 et suivants CASF)	X		
Gestion de la qualité			
Politique de promotion de la bientraitance	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
Existe-t-il une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance formalisée, connue et opérationnelle au sein de la structure ?	X		
Les salariés (incluant la direction) ont-ils connaissance de la démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes vulnérables ? (Groupe de travail national – mars 2021).			Pas d'information sur cette thématique
Gestion des risques, des crises et des incidents graves	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
Existe-t-il un dispositif opérationnel adapté de recueil, d'analyse et de suivi des incidents importants ou des évènements indésirables graves compromettant la santé et/ou la sécurité des personnes accueillies ?		X	
Existe-t-il une charte de "non punition" telle que prévue par l'instruction N° DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients ?		X	
Le document présenté est-il :			
- Conforme à l'esprit de l'exemple de « Exemple de Charte de confiance : « Tirer des leçons pour améliorer la sécurité des soins » / charte d'incitation à la déclaration » annexé à l'INSTRUCTION N°			

DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 ? - Est il diffusé dans l'établissement et connu des salariés rencontrés ?			
Au cours des années 2020 – 2021 Combien d'EIG ont été signalé, traité ? La structure a-t-elle mis en place un retour expérience ?			Pas d'information
Existe-t-il un dispositif opérationnel de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers ?	X		
Le personnel peut-il se référer à des procédures et/ou à des conduites à tenir formalisées et actualisées en cas de crises, d'incidents ou évènements indésirables graves ?	X		Système Management Qualité
Existe-t-il des évènements indésirables graves et/ou situation de crise ? Si oui, comment cela a-t-il été géré et par qui ?			La mission n'a pas eu d'information sur ce thème.

III-2 Les fonctions supports

Gestion des ressources humaines			
Personnels/qualifications/affectations	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
Le directeur justifie-t-il d'une qualification prouvée pour exercer sa fonction ? art. D312-176-10 CASF pour le public	X		
Les personnels sont-ils qualifiés ? (art L312-1-II, al.2 CASF)	X		
Les gestionnaires s'assurent-ils de la compatibilité de leurs personnels à exercer leurs fonctions auprès de personnes vulnérables ? (art. L133-6 CASF)	X		
Les personnels disposent-ils de fiches de postes et/ou de fiches de fonction et/ou de fiches de tâches ?	X		La fiche de poste de la directrice n'existe pas.
L'établissement dispose des personnels	X		
Formation/accompagnement/soutien des professionnels	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
La structure propose-t-elle un plan de formation ?	X		
Les professionnels sont-ils acteurs et informés des plans de formation ?	X		
Des formations à la bientraitance et/ou à la prévention de la maltraitance sont-elles proposées aux personnels au cours des 2019-2020-2021 ?	X		
Existe-t-il un dispositif formalisé de soutien professionnel du personnel ?		X	

Bâtiments/espaces extérieurs/équipements			
Bâtiments et espaces extérieurs	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
L'architecture et l'aménagement intérieur sont-ils adaptés à la prise en charge des personnes accueillies ?	X		
Les accès, les locaux et les équipements permettent-ils d'assurer une sécurité des personnes et des biens suffisante et adaptée à la population prise en charge ?	X		
Sécurité des personnes et des biens			
Existe-t-il, au sein de la structure, un dispositif d'appel en état de fonctionnement et adapté à la population accueillie ?	X		

III-3 L'organisation de la prise en charge et de l'accompagnement

Organisation de la prise en charge			
Admission	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
Existe-t-il une procédure d'admission et d'accueil formalisée ?	X		Il existe une visite de pré admission, une visite médicale d'entrée ; des grilles d'évaluation sont remplies à l'entrée du résident.
Cette procédure prévoit-elle l'information, la recherche et le recueil du consentement de la personne avant son entrée ?	X		Le livret d'accueil précise la procédure à la personne avant son entrée.
Modalités d'accompagnement/Projet d'accueil et d'accompagnement	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
Les habitudes de la personne (goûts alimentaires, pratiques de toilettes, d'endormissements, activités de loisirs, jouets favoris...) font-elles l'objet d'un recueil formalisé ?	X		Ces éléments sont recueillis à*lors de la visite de de préadmission
Un projet d'accueil et d'accompagnement formalisé et adapté est-il élaboré pour chaque personne prise en charge ? Est-il partagé avec le résident et sa famille?	X		Il existe une projet d'accompagnement personnalisé, un projet de vie et un projet de soin, documents partagés avec la famille et/ou le résident. Pas de formalisation type signature du résident ou de son représentant. Amélioration possible
Ce projet est-il mis en œuvre et évalué périodiquement (au moins une fois par an en équipe pluridisciplinaire) ? Si oui, par qui ?		X	Remarque : Evaluation régulière à mettre en place et à protocoliser
Coordination des professionnels pour la prise en charge interne ou externe	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
Les transmissions et la gestion entre les professionnels de la structure des informations concernant les personnes prises en charge sont-elles organisées et formalisées ?	X		[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Plusieurs moyens de transmission : - Logiciel [REDACTED]

			- Cahier de transmission entre les IDE et les médecins
La continuité des soins infirmiers et médicales sont-elles assurées ?			Médecin coordonnateur : présence théorique le mardi et le jeudi [REDACTED] ETP pas de formalisation du temps de présence - [REDACTED] [REDACTED]
Quelles sont les jours et heures de présence du médecin coordonnateur ? (son temps de coordination au profit de la structure)	X		
Quelles sont les jours et heures de présence des infirmiers ?			IDE : présentent du lundi au dimanche de 6H45 à 15H
La structure dispose t'elle d'une astreinte paramédicale formalisée et mise en œuvre ?			Les astreintes sont assurées par le cadre supérieur de santé
Respect des droits des personnes accueillies			
Respect des droits et de la dignité des personnes	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
Les rythmes de vie collective (lever, repas, toilette, soins, activités, coucher) sont-ils prévus pour respecter les rythmes individuels et les désirs des personnes prises en charge ? - Décrire les heures de levé le matin (1 ^{er} levé, dernier levé) - Décrire les heures de coucher (y compris les mises à la sieste) - Relever les heures de mises au repas (y compris en chambre) - Relever le nombre de douche/bain proposé par personne par semaine.	X		Toutes ces informations sont indiquées dans le PAP.
L'organisation des locaux permettent-ils un respect de l'intimité, de la mixité ? Existence d'occultant sur les fenêtres des salles de bains individuelles ou communes donnant sur les extérieurs et d'une présence.	X		Toutes les chambres sont individuelles adaptées à la perte d'autonomie. Les SDB sont individuelles et personnalisées sans fenêtre. Il existe des espaces collectifs (restauration, animation) à chaque étage et dans l'UHR. La vie intime et sexuelle est respectée.
Liberté d'aller et venir	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
Le droit de la personne prise en charge « à aller et venir librement » est-il garanti et aménagé selon son état ? (Article L311-3, 1 ^o CASF)	X		Tous les espaces intérieurs et extérieurs sont en accès libres sauf les espaces de soins dont l'accès

			est réglementé et se fait toujours accompagné d'un soignant. Les salles de restauration/animation sont nettoyées régulièrement
La mise sous contention d'une personne accueillie s'opère-t-elle dans le cadre d'un protocole interne formalisé incluant la personne ou son représentant et les personnels (éducatifs, soignants, médicaux) ? La mise sous contention fait-elle l'objet d'une prescription médicale ? Si oui, cette prescription est-elle réévaluée ?	X		Protocole : - 1 document d'information du résident et /ou de sa famille - 1 Ordonnance normée de prescription médicale de la contention physique
Alimentation/repas	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
Les repas sont-ils pris dans des conditions satisfaisantes et adaptées à l'état et aux besoins des personnes prises en charge (ambiance sonore, heures et durée des repas, aide aux repas, contenu des repas...) ? Est-il fait recourt à une diététicienne ? Le médecin coordonnateur valide t'il les menus ? Présence d'une commission des menus au sein de la structure ?	X		Il existe 3 salles de restauration : RDC, UHR et à l'étage Il n'y a pas de diététicienne dans l'EHPAD mais il existe une commission des menus inter établissement : CH Marin, EHPAD du Marin, en présence d'une diététicienne. Le médecin coordonnateur ne participe pas à la commission
L'établissement a-t-il mis en place une collation la nuit pour l'intégralité des résidents ?	X		Les collations sont mises à disposition si nécessaire en particulier pour les patients diabétiques.
L'établissement a-t-il mise en œuvre une vigilance particulière quant à l'hydratation des résidents y compris en dehors des épisodes de chaleurs ?	X		Il existe un protocole d'hydratation Par ailleurs pour donner envie de boire aux résidents, l'eau est légèrement colorée avec des couleurs différentes (menthe, fraise, citron.) Il existe un atelier smoothies réalisé avec les résidents
La continence et l'altération des téguments	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
[REDACTED]			[REDACTED]

Soins

III-4 Organisation du circuit du médicament

III-5 La coordination avec les autres acteurs

Coordinations avec les autres acteurs	OUI	NON	COMMENTAIRES/OBSERVATIONS
La structure a-t-elle conclu des conventions avec des établissements de santé de son environnement ?	X		<ul style="list-style-type: none"> ➤ [REDACTED] ➤ HAD ➤ EMIL ➤ [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] ➤ [REDACTED] ➤ DAC (ancien réseau Wouspel)
La structure a-t-elle conclu des conventions de partenariat avec des établissements et services médico-sociaux de son environnement ?	X		<p>Dans le cadre de la vie sociale, sans convention :</p> <ul style="list-style-type: none"> [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] ➤ [REDACTED] <p>Amélioration : établir des conventions</p>
La structure fait-elle partie d'une filière de soins ou de prise en charge ?	X		

PARTIE IV : CONCLUSION

- [10] Compte tenu de la situation dénoncée par les courriers des familles portant sur des dysfonctionnements dans la prise en charge des résidents et dans le fonctionnement de la structure, conformément aux textes y référents, une équipe de l'ARS a été missionnée le 18 mai 2022 afin d'effectuer une inspection inopinée.
- [11] Cette mission inopinée a relevé **trois remarques à risques moyens** portant sur :
- L'évaluation régulière du projet d'accueil et d'accompagnement à mettre en place et à protocoliser ;
 - La nomination d'une référente « Plaies et escarres » au sein de la structure ;
 - La sécurisation des échanges lors de la transmission et la gestion des informations d'ordre médical et paramédicales.
- [12] L'inspection s'est déroulée dans un climat très cordial.
- [13] Le cadre environnemental de l'établissement paisible et agréable, favorise la bonne prise en charge des résidents.
- [14] La mission a noté la volonté de bien faire des professionnels dévoués et volontaires.

Fait et clos à Fort-de-France, le 8 août 2022

Signatures :

