



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

Mission conjointe : ARS et Conseil départemental des Yvelines

**Inspection sur place
2024-07-16**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**EHPAD CH La Mauldre site Saint Louis
23, Rue Saint-Louis. 78760 Jouars-Pontchartrain**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	L' absence d'affichage du règlement de fonctionnement contrevient à l'article R311-34 du CASF.
Écart 2	L'absence d'information aux usagers concernant les mesures collectives relatives à la liberté d'aller et venir contrevient à l'article R311-37 du CASF.
Écart 3	L'établissement ne dispose pas à ce jour d'un projet d'établissement formalisé et en cours de validité, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.
Écart 4	Le plan bleu ne contient pas le plan de formation des personnels de l'établissement aux situations sanitaires exceptionnelles conformément au programme annuel ou pluriannuel mentionné au 2° de l'article R. 3131-4 du code de la santé publique ce qui contrevient à l'article R 311-38 du CASF.
Écart 5	En n'actualisant pas le plan bleu annuellement, l'établissement contrevient à l'article R311-38-1 du CASF.
Écart 6	L'établissement n'a pas procédé à l'affichage de tous les documents obligatoires, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF et à l'article D311-38-4 du CASF.
Écart 7	En ne réunissant que deux fois le CVS en 2023, l'établissement contrevient à l'article D311-16 du CASF.
Écart 8	En ne communiquant pas les EI et dysfonctionnements au CVS ainsi que les actions correctrices mises en œuvre au sein de l'EHPAD, l'établissement contrevient à l'article R331-10 du CASF.
Écart 9	L'établissement n'ayant pas produit de PACQ depuis 2021, aussi les usagers et les familles ne peuvent pas être consultés en CVS sur la démarche d'évaluation de la qualité des prestations. Ce qui contrevient à l'article D311-25 CASF.
Écart 10	En ne signalant pas le cas de maltraitance à l'ARS, l'établissement contrevient à l'article L331-8-1 du CASF
Écart 11	En ne signalant pas à l'ARS certains EIG énumérés par arrêté du 28/12/2016 modifié, l'établissement contrevient à l'article L331-8-1 CASF.
Écart 12	L'établissement n'a pas enregistré sur le fichier Excel d'extraction des EI un évènement qui a été qualifié de « très grave » par le déclarant, ce qui démontre qu'il n'a pas été traité, cela représente un risque pour les résidents. L'établissement contrevient à l'article L. 311-3 alinéa 2 du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 13	En permettant à des professionnels faisant fonction d'AS de réaliser des actes réservés aux AS qualifiés, la direction organise l'exercice illégal de la profession d'AS, ce qui contrevient à l'article L. 4391-1 du code de la santé publique.
Écart 14	Le RAMA 2023 n'est pas élaboré, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158 (10°) du CASF.
Écart 15	Le registre des entrées et sorties n'est pas parafé par le maire ce qui contrevient à l'article R331-5 CASF.
Écart 16	Les dossiers médicaux papier sont disposés dans des meubles de rangement qui ne ferment pas à clé, permettant à tout personne d'y avoir accès lorsque la porte du poste de soins reste ouverte .Ainsi la confidentialité des informations médicales concernant les résidents n'est pas assurée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 (4°) du CASF.
Écart 17	Le système anti-fugue est peu connu des équipes, il n'existe pas de protocole ce qui représente un risque pour la sécurité des résidents. l'établissement contrevient à l'article L311-3 du CASF.
Écart 18	L'annexe au contrat de séjour (liberté d'aller et venir) définissant les mesures particulières à prendre pour soutenir l'exercice de la liberté d'aller et venir de la personne dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité n'est pas signée et incluse au contrat de séjour ce qui contrevient à l'article L 311-3 du CASF.
Écart 19	L'organisation actuelle du système d'appel malade permettant un acquittement à distance, en partie fonctionnel et dont la procédure n'est pas connue de tous les résidents, impacte la sécurité du résident ce qui contrevient à l'article L 311-3 1 du CASF.
Écart 20	L'absence de contractualisation de PVI pour tous les résidents contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.
Écart 21	Une partie des PVI ne sont pas encore élaborés ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 I (3°) du CASF.
Écart 22	Les informations relatives à la prise en charge du résident à l'admission (i.e. histoire de la maladie, examen clinique à l'admission, traitement du résident, conclusion du cas) ne sont pas systématiquement consignées dans les dossiers médicaux des résidents, contexte qui peut nuire à leur

Numéro	Contenu
	accompagnement individualisé de qualité, et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (3°) du CASF.
Écart 23	Trois supports sont utilisés actuellement par les soignants, lors des transmissions inter équipes, ce qui peut conduire à une dispersion et déperdition des informations soignantes. Cette situation peut nuire à la qualité de la prise en charge des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (3°) du CASF.
Écart 24	Plusieurs étapes relatives à la prescription médicale d'une contention, à savoir : la traçabilité des conclusions de l'analyse de la balance bénéfice/risque, la traçabilité du consentement du résident./de son représentant légal, la prescription des actes de soins à réaliser en tant que surveillance d'une contention, la traçabilité de la réévaluation des contentions prescrites ne sont pas assurées conformément aux recommandations de la HAS et à l'article R311-0-7 du CASF.
Écart 25	Les éléments nécessaires à l'identitovigilance des résidents ne sont pas réunis au sein du site Saint-Louis de l'EHPAD du CH de la Mauldre. Leur absence met en jeu la sécurité des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (1°) du CASF.
Écart 26	La satisfaction de ses résidents au travers d'une enquête de satisfaction n'est pas réalisée ce qui contrevient à l'art. D. 311-15.-I)
Écart 27	La prescription des régimes et des textures, exclusivement médicale, n'est pas systématiquement tracée dans les dossiers médicaux, ce qui nuit à la mise en place d'un accompagnement de qualité des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (3°) du CASF.
Écart 28	Un jeûne de plus de douze heures sépare le dîner et le petit déjeuner des résidents, ce qui nuit à la qualité de leur prise en charge, et contrevient aux recommandations nutrition du GEM-RCN et aux dispositions de l'article L311-3 (3°) du CASF.
Écart 29	La mesure du poids des résidents, bien que régulière, n'est pas mensuelle, comme indiqué dans les recommandations de la HAS. Ce choix de prise en charge ne permet pas d'en assurer sa qualité conformément aux dispositions de l'article L311-3 (3°) du CASF.
Écart 30	Le suivi quotidien de la température des réfrigérateurs des médicaments thermosensibles n'est pas assuré, contexte qui ne garantit pas la sécurité

Numéro	Contenu
	de leur administration aux résidents, et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (1°) du CASF.
Écart 31	Le DAE, situé au niveau du poste infirmier du rez-de-chaussée du nouveau bâtiment, n'a pas un emplacement permettant son utilisation par toute personne présente dans l'enceinte de l'EHPAD, contexte qui contrevient aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté du 29 octobre 2019.
Écart 32	La signalétique du DAE n'est pas conforme aux indications des annexes 1 et 2 de l'arrêté du 29 octobre 2019 relatif aux défibrillateurs automatisées externes.
Écart 33	Les protocoles de suivi des pathologies chroniques ne sont pas encore élaborés au sein de l'EHPAD, contexte qui nuit à la sécurité et à la qualité de la prise en charge des résidents, et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (1°) (3°) du CASF.
Écart 34	La traçabilité des soins est réalisée en mode différé, contexte qui peut conduire à des erreurs de saisie (e.g. oubli d'un acte de soins), et qui nuit à la qualité de la prise en charge du résident, et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (3°) du CASF.
Écart 35	Les éléments nécessaires à l'étape d'identitovigilance de l'administration des médicaments (i.e. photographie du résident) ne sont pas actuellement mis en place, contexte qui comporte un risque pour la sécurité des résidents et conduit à une diminution de la qualité de leur prise en charge, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 (1°), (3°) du CASF.
Écart 36	La délégation d'administration des médicaments par l'IDE n'est pas formalisée alors qu'elle est appliquée, ce qui contrevient à l'article R 4311-4 du CSP.
Écart 37	L'accès aux médicaments nécessaires en cas d'urgence, dont font partie les urgences vitales, n'est pas effectif le week-end et les jours fériés entre 18h30 et 8h30 le lendemain. Ce contexte nuit à la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents, et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (1°) (3°) du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	L'adresse mail du département de l'ARS qui doit être contactée en cas de SSE n'a pas été indiquée.

Numéro	Contenu
Remarque 2	La liste des membres élus au CVS comporte des erreurs de qualification des représentants.
Remarque 3	Le PACQ 2023-2024 n'a pas été réalisé.
Remarque 4	L'absence du référent qualité dont les missions sont portées et exercées par une gestionnaire non formée impacte la mise en œuvre de la politique de qualité.
Remarque 5	En n'adressant pas le rapport d'activité à l'ARS, la mission d'inspection ne peut s'assurer d'actions d'amélioration continue de la qualité dans le rapport annuel d'activité.
Remarque 6	L'établissement n'ayant procédé qu'à l'évaluation de la satisfaction concernant les repas, n'a pas évalué la satisfaction sur des thématiques comme : les conditions d'hébergement, les activités ou la prise en charge en soin.
Remarque 7	La procédure permettant d'enregistrer les plaintes et les réclamations n'est pas connue des professionnels.
Remarque 8	L'établissement n'a pas mis en place de dispositif de recueil ou de système d'enregistrement des réclamations et plaintes.
Remarque 9	En l'absence du responsable qualité, l'établissement ne transmet pas de réponse aux déclarants.
Remarque 10	Le nombre de déclarations d'EI au sein de l'EHPAD est en forte diminution depuis 2022.
Remarque 11	La nouvelle direction n'est pas présente lors des réunions CCOQSS, risquant de traduire un manque d'intérêt pour les enjeux relatifs à la qualité au sein de l'EHPAD.
Remarque 12	En ne différenciant pas les EI des EIG sur la fiche de déclaration, les déclarants risquent de sous-estimer la gravité d'un évènement.
Remarque 13	La méconnaissance par le personnel de la notion d'événement indésirable est un obstacle à leur identification et à leur gestion par l'encadrement et n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM (« mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - décembre 2008).
Remarque 14	La charte signalement des évènements indésirables n'est pas actualisée.
Remarque 15	La procédure de gestion des évènements indésirables liés à la PECD n'est pas élaborée au sein de l'EHPAD.

Numéro	Contenu
Remarque 16	Il n'a pas été transmis à la mission un outil de traçabilité permettant d'assurer que tous les casiers judiciaires sont vérifiés systématiquement par l'établissement.
Remarque 17	L'établissement n'a pas développé des temps d'échange institutionnels organisés (hors temps de transmission) et de questionnement éthique conformément au RDBP de l'HAS (Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022).
Remarque 18	Le remplacement d'une AS peut être effectué par une ASH, ce qui n'assure pas l'efficience de l'organisation prévue et impacte la sécurité du résident.
Remarque 19	La mise à jour des données du le tableau de bord –ESSMS n'est pas réalisée.
Remarque 20	L'analyse des données médicales présentée dans le RAMA 2022 est partielle notamment en ce qui concerne les bonnes pratiques gériatriques (e.g. chutes, escarres, douleur), et absente en ce qui concerne les prescriptions médicamenteuses et les complications liées aux soins.
Remarque 21	Un strapontin défectueux est observé dans l'ascenseur proche des salles de restauration du nouveau bâtiment.
Remarque 22	La procédure prévoyant que l'acquittement s'effectue seulement si le résident est en sécurité, ou prévoyant l'utilisation globale du dispositif n'est pas formalisée.
Remarque 23	Un référent PVI n'est pas identifié pour chaque résident.
Remarque 24	Les partages et échanges de bonnes pratiques professionnelles entre la direction, l'encadrement et les professionnels des 6 services quotidien des résidents de l'EHPAD ne sont pas observés.
Remarque 25	Les modalités de contact des personnes qualifiées du CD78 ne sont pas précisées dans le livret d'accueil.
Remarque 26	Le protocole « Dépistage de la dénutrition et stratégie nutritionnelle », élaboré courant 2018, nécessite une mise à jour de ses critères de diagnostic de la dénutrition, conformément aux recommandations de la HAS.
Remarque 27	Plusieurs types de change et de protocoles de soins non à jour sont observés notamment dans des chariots de change.
Remarque 28	La traçabilité de la vérification des dates de péremption des médicaments thermosensibles n'est pas assurée.

Numéro	Contenu
Remarque 29	Un obus d'oxygène, disposé dans un endroit qui lui est dédié, était entreposé à même le sol.
Remarque 30	Les transmissions infirmières entre l'équipe soignante de l'EHPAD et de l'HAD sont notamment orales, ce qui peut conduire à une déperdition des informations relatives à la prise en charge des pansements.
Remarque 31	Les durées de prescription des psychotropes (i.e. durée maximale 90 jours) et des benzodiazépines (i.e. durée maximale 30 jours) dépassent les durées autorisées pour ces deux types de prescriptions.
Remarque 32	Un chariot de médicaments pourvu d'un système de fermeture au moyen d'une serrure à clé, a été laissé ouvert et sans surveillance soignante dans un poste de soins ayant sa porte ouverte (Figure 4).

Conclusion

Le contrôle sur site et sur pièces de l'EHPAD Site Saint Louis du CH La Mauldre géré par le GHT Sud Yvelines a été réalisé les 16 et 17 juillet 2024 à partir de la visite inopinée sur site, des réponses apportées lors des entretiens et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a relevé **37 écarts** et **32 remarques**.

La mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivants :

- \- Des bâtiments propres et espaces collectifs accueillants.
- \- Des professionnels investis auprès des résidents et une équipe stable ;
- \- L'animation auprès des résidents est déclinée en animation collective et individuelle ;
- \- Des formations adaptées aux problématiques des résidents (soins palliatifs, déglutition par exemple) ;

La mission a cependant relevé des dysfonctionnements majeurs en matière de :

Gouvernance :

- \- Une absence de projet de service de l'EHPAD
- \- Une absence de réunion permettant une information des professionnels sur toutes les procédures existantes et les groupes de travail en cours ou à venir.

Ressources humaines :

- \- Une mutualisation des tâches à réaliser sans tenir compte de la spécificité des missions par professionnel. Les IDE-AS-ASH effectuent aussi bien des tâches de type nettoyage, repas, que de distribution de médicaments ;
- \- Des cycles de travail donnés sur 12h00 d'amplitude horaire comme étant la norme alors que des cycles de 6h45 perdurent complexifiant les remplacements inter-unités.

Prise en charge de l'usager :

- \- Un système d'appel malade non efficace ;
- \- Les PVI sont en cours d'élaboration pour leur première édition ;
- \- L'annexe relative à la liberté d'aller et venir du contrat de séjour n'est pas complétée en cas de prescription médicale ;
- \- Concernant le CVS : une absence de présentation aux instances du bilan des Evènements indésirables ;
- \- L'affichage partiel et situé à un endroit où le public n'a pas accès systématiquement.

Organisation de la continuité des soins :

- \- Des procédures non élaborées pour les maladies chroniques ;
- \- La délégation de l'administration des médicaments par l'IDE n'a été transmise ;.
- \- Les éléments nécessaires à l'étape d'identitovigilance de l'administration des médicaments ne sont pas actuellement mis en place ;
- \- La traçabilité des soins est réalisée en mode différé, ce qui peut conduire à des erreurs de saisie ;
- \- L'absence de RAMA 2023 ;
- \- Une multiplicité des supports de transmissions (un cahier, un document Word, un dossier informatisé du résident) peut conduire à la déperdition des informations ;
- \- L'accès aux médicaments nécessaires en cas d'urgence, dont font partie les urgences vitales, n'est pas effectif le week-end et les jours fériés entre 18h30 et 8h30 le lendemain.

Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables :

- \- Une procédure existante mais non mise en œuvre.
- \- Un manque de connaissance et de formation / sensibilisation aux EI des professionnels, ne favorisant pas la déclaration ;
- \- Une étude et analyse des EI en suspens suite à l'absence du référent qualité ;
- \- Une absence d'outils de remontées des EI, des réclamations ou plaintes des usagers ;
- \- Une sous déclaration des EI aux autorités.

Qualité :

- \- L'absence du PACQ, et de l'évaluation de la qualité.
- \- Des enquêtes de satisfaction partielles, axées sur la restauration.

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction.

