



ARS Île-de-France

Mission conjointe ARS/Conseil départemental des Yvelines

**Inspection sur place
2024-02-08**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**EHPAD Cos La Source
8, rue de Versailles. 78220 Viroflay**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	Le règlement de fonctionnement n'est ni affiché dans son intégralité dans les locaux ni remis à chaque résident, ce qui contrevient à l'article R311-34 du CASF.
E2	Le règlement de fonctionnement est incomplet : il ne mentionne pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues.
E3	En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF. L'établissement dispose d'un pré-projet d'établissement nécessitant une finalisation et une validation.
E4	Le plan bleu transmis à la mission n'est ni conforme au cahier des charges (arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique), ni actualisé.
E5	L'organigramme transmis à la mission ne répond pas aux recommandations des articles L311-8, L312-1 et D312-155-0 du CASF
E6	L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'équipe pluridisciplinaire l'EHPAD (poste vacant, arrêt maladie, formation longue, ...) contrevient aux articles D312-155-0 et D312-156 du CASF.
E7	La pratique de la démarche qualité ne correspond pas aux recommandations et attentes de l'article L312-8 du CASF.
E8	L'absence de mesures permettant de prévenir la maltraitance (formations à la bientraitance, autoévaluation, désignation d'un référent bientraitance, groupe d'analyse des pratiques...) ne permet pas de garantir une bonne sensibilisation des professionnels à ces thématiques.
E9	Des suspicions ou faits de maltraitance n'ont pas été déclarés aux autorités de contrôle, ce qui contrevient à l'article L 331-8-1 CASF.
E10	L'établissement, en ne déclarant pas aux autorités administratives compétentes l'ensemble des dysfonctionnements graves dans sa gestion ou son organisation susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits ni l'ensemble des événements ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la

Numéro	Contenu
	sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées, contrevient à L. 331-8-1 du CASF.
E11	L'instabilité de l'équipe impacte la continuité des soins ainsi que la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient aux dispositifs des articles L.311-3 1° et L311-3 3° CASF.
E12	Les attestations AFGSU 1 et 2 ne sont pas retrouvées pour tous les personnels concernés (CDI, CDD, Vacation, Intérim, convention), ce qui contrevient à l'article D.6311-19 du CSP.
E13	L'absence des diplômes qualifiants des personnels ne permet de s'assurer de la qualité de la prise en charge, ce qui contrevient aux dispositifs de l'article L311-3-1, Art. D312-157 et L312-1 II 4°alinéa du CASF.
E14	Le RAMA n'est pas réalisé en l'absence de MEDCO ce qui contrevient à l'article D. 312-158 (10°) du CASF.
E15	De nombreuses irrégularités ont été relevées dans les dossiers des résidents : dossiers incomplets, contrats de séjour non signés, annexes manquantes. Leur format n'est pas homogène.
E16	Le dossier médical est incomplet (veiller au suivi des observations et des prescriptions R111-2 du CSP).
E17	L'affichage de données médicales sur les portes des résidents ne respecte pas la réglementation (L 1110-4 du CSP).
E18	Le protocole DASRI n'est pas actualisé ce qui contrevient à l'article R1335-3 du CSP
E19	Le contrat de prestations DASRI n'est pas actualisé
E20	Les professionnels libéraux intervenant en EPHAD n'ont pas de contrats, ce qui contrevient à l'article D313-30-1 CASF
E21	Les dossiers médicaux sont incomplets (R4311-1 et -2 du CSP)
E22	La traçabilité des soins est insuffisante et ne permet pas d'assurer la qualité de la prise en charge des résidents (R4311-1 CSP). Le défaut ou l'insuffisance des transmissions et leur traçabilité sur des supports multiples ou non pérennes ne permettent pas d'assurer la qualité de la prise en charge des résidents et la sécurité des soins des résidents
E23	Absence de traçabilité et de réévaluation des mesures de contention (R311-0-7 CASF)
E24	La prise en charge nutritionnelle des résidents est insuffisante et les prises de CNO ne sont pas tracées, ce qui contrevient à l'article L311-3 3° CASF

Numéro	Contenu
E25	L'absence de proposition d'une collation nocturne contrevient à l'article D312-159-2 Annexe 2-3-1 III 2° du CASF
E26	Les plans de soins AS ne sont pas formalisés ce qui contrevient à l'article R311-3 1° du CASF
E27	Le recours à un grand nombre d'IDE intérimaires présente un risque pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des usagers dans une structure où la traçabilité des soins est insuffisante et les protocoles non actualisés. Ceci contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF
E28	Absence d'identification du stock tampon ce qui contrevient à l'article R5126-108 et 109 du CSP
E29	Le registre des stupéfiants utilisé dans l'établissement n'est pas conforme ce qui contrevient à l'article R5132-36 du CSP
E30	Le rangement des hypnotiques n'est pas conforme à l'article R5132-26 du CSP
E31	Absence d'un chariot d'urgence sécurisé et scellé ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.5126-109 du CSP
E32	Les médicaments destinés à être utilisés en urgence ne doivent être stockés que dans le chariot d'urgence conformément à la réglementation et le protocole en vigueur dans l'établissement
E33	La traçabilité de la maintenance du défibrillateur n'est pas réalisée
E34	La signalétique du DAE n'est pas présente
E35	Absence d'évaluation et d'actualisation annuelle des projets personnalisés de soins ce qui contrevient à l'article L311-3 3° du CASF
E36	L'établissement ne dispose pas de contrats avec les médecins libéraux intervenant dans l'EHPAD ce qui contrevient aux articles R313-30-1 CASF (contrat entre prof libéral et EHPAD), D311 V 8° CASF (contrat de séjour-liste prof libéraux intervenant sur l'EHPAD) et L314-12 du CASF (condition au contrat avec les prof libéraux)
E37	L'absence de convention entre l'établissement et l'officine qui délivre les traitements des résidents contrevient à l'article L 5126 du CSP

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	Les extractions de liste des résidents fournies le jour de la visite ne sont pas à jour.

Numéro	Contenu
R2	Le règlement de fonctionnement détaille peu les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, en lien avec le plan bleu, et ne détaille pas les temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.
R3	La fiche de poste de l'IDEC n'est pas signée.
R4	L'affichage à destination des usagers n'est pas conforme aux recommandations. L'organigramme de l'EHPAD, le règlement de fonctionnement et les procès-verbaux des commissions de restauration ne sont pas affichés.
R5	Le dernier compte-rendu de CVS n'est ni affiché ni mis à disposition des résidents et des familles.
R6	L'établissement ne dispose pas référent qualité désigné.
R7	La traçabilité des actions de bio-nettoyage ou surveillance du fonctionnement des appareils à disposition ne répond pas aux recommandations des bonnes pratiques.
R8	Il n'est pas mis à disposition des résidents et des familles de cahier de recueil des réclamations et /ou doléances (absence de suivi). De plus, le recueil des réclamations ne fait pas l'objet d'une procédure spécifique, ne permettant pas de garantir de façon suffisante la sécurité et qualité des prises en charge des résidents.
R9	L'absence de réflexion interne sur la notion d'EI est un obstacle à leur identification et leur gestion par l'encadrement et ne s'appuie pas sur les RBPP formulées par la HAS.
R10	L'établissement n'a pas mis en place un suivi et un bilan des EI/EIG dans le cadre d'une démarche continue d'amélioration de la qualité.
R11	Il y a beaucoup d'informations contradictoires à l'analyse complète des supports fournis, notamment le planning, et les informations recueillies.
R12	Le nombre de vacataires sur les postes IDE est important.
R13	Toutes les pages d'un contrat de travail et de la fiche de poste ne sont pas paraphées en bas de page par le salarié.
R14	L'EHPAD ne respecte pas les préconisations nationales de bonnes pratiques relatives à la mise en œuvre d'un plan de formation.
R15	Les affichages à destinations des professionnels sur les thématiques de formation ne sont pas à jour et non regroupées au même endroit.

Numéro	Contenu
R16	Les documents remis à destination des professionnels nouvellement recrutés ne répondent pas aux attentes des recommandations de l'HAS, ni aux principes de recommandation de qualité de vie au travail.
R17	Les temps d'échanges ne sont pas formalisés, il n'y a pas de comptes rendus rédigés.
R18	Le questionnement éthique est abordé au regard des différents documents et observations, toutefois il n'est pas suffisamment formalisé.
R19	R20 : Les terrasses du PASA et de la salle de kinésithérapie ne sont pas entretenues.
R20	Une odeur d'urine est constatée lors de la visite, les sols de l'établissement sont collants.
R21	Les matériels et dispositifs médicaux ne sont pas stockés dans les lieux de stockage dédiés.
R22	Il n'y a pas de traçabilité des contrôles de bionettoyage.
R23	La température constatée dans les espaces communs est très élevée qui ne correspond pas aux bonnes pratiques
R24	La prise en charge du nettoyage linge du résident montre des insuffisances (procédure de linge, marquage, sacs de linge).
R25	Le document « procédure d'admission à l'EHPAD COS LA SOURCE » n'est pas actualisé.
R26	L'absence de médecin coordonnateur ne permet pas de répondre à l'article D312-155-3 2° du CASF.
R27	Les PAI ne sont ni connus, ni réévalués, ni tracés.
R28	En l'absence de Medco, la mission s'interroge sur le suivi mensuel de l'ensemble des résidents de l'EHPAD et sur la composition de l'équipe de soins qui réalise ce suivi.
R29	Le sujet des directives anticipées est peu présent dans l'échantillon.
R30	Le « protocole contention physique EHPAD » n'est pas conforme.
R31	Il n'y a pas de suivi de l'organisation du nettoyage et de remise à blanc des chambres libérées après décès.
R32	Les commissions de restauration ne sont pas réalisées à des fréquences régulières
R33	Les comptes rendus de commission de restauration ne sont pas rédigés et diffusés aux résidents et aux familles

Numéro	Contenu
R34	Il n'existe pas de mets de substitution en cas d'aversion alors que spécifié dans le règlement de fonctionnement de l'EHAPPAD
R35	Il existe un protocole « CAT en cas de fausse route » et un « protocole prévention de la fausse route » non actualisés
R36	Le protocole « mise en application des régimes alimentaires et des textures » est non actualisé.
R37	Il n'existe pas de liste des régimes et textures pour les résidents
R38	Présence d'affiches sur des portes de résidents concernant l'administration de CNO
R39	Le « protocole prise en charge multidisciplinaire de la dénutrition » n'est pas actualisé
R40	Les résidents ne sont pas pesés régulièrement. La taille des résidents n'est pratiquement jamais présente dans les dossiers, ce qui ne permet pas de calculer l'indice de masse corporelle des résidents
R41	Absence de dosage d'albumine systématique pour les patients dénutris ce qui ne correspond pas aux recommandations des bonnes pratiques de l'HAS
R42	La métrologie de la plateforme de pesée n'est pas à jour
R43	La traçabilité d' utilisation des stocks de protections insuffisante
R44	Le « manuel des démarches IDE/AS situations d'urgences » fourni par le siège est ancien et semble peu connu des professionnels de soins.
R45	La procédure « Circuit du médicament en EPHAD » n'est pas actualisée.
R46	Le contrôle des médicaments distribués n'est pas réalisé lors de la dispensation.
R47	Absence de liste préférentielle de médicaments adaptés aux besoins de l'EPHAD.
R48	Le protocole « dotation d'urgence » n'est pas conforme
R49	Absence de trombinoscope des résidents à destination des personnels soignants
R50	Bons de livraisons des médicaments par la pharmacie partiellement renseignés
R51	Les IDE ne peuvent contrôler les prescriptions lors de la distribution et de l'administration des traitements.

Numéro	Contenu
R52	La traçabilité de l'administration des médicaments par les IDE n'est pas effectuée en temps réel contrairement aux règles de bonnes pratiques professionnelles
R53	Absence d'une liste des médicaments pouvant être écrasés, ouverts ou dilués sur les chariots de distribution, indiquant notamment la vérification du motif d'écrasement, la vérification systématique que le médicament est écrasable, le respect des précautions particulières de manipulation de certains médicaments, le broyage et l'administration des médicaments un à un, le broyage du médicament immédiatement avant son administration, l'utilisation d'un vecteur d'administration compatible...
R54	Le « protocole bonnes pratiques de la délégation des médicaments en ESMS » n'est pas conforme
R55	Le protocole « utilisation des toxiques » n'est pas conforme
R56	Les protocoles relatifs à la douleur ne sont pas conformes.
R57	Le « protocole accompagnement du résident en fin de vie » n'est pas conforme.
R58	Le « protocole chutes » n'est pas conforme
R69	Les postes de soins relais ne sont pas propres.
R60	Les médicaments des résidents hors piluliers ne sont pas rangés dans des tiroirs nominatifs.
R61	Absence de contrôle mensuel du chariot d'urgence et de la traçabilité de son utilisation.
R62	Le protocole « chariot d'urgence » n'est pas actualisé
R63	Certaines conventions sont anciennes (2017).
R64	L'absence de protocole spécifique pour la gestion des urgences, ne permet pas de garantir la continuité dans le parcours de soins des résidents.
R65	L'établissement a peu de conventions de partenariats (Filière gériatrique, EMG, EMPSA PSY, SSIAD, DAC, PFR, etc.).
R66	Il n'existe pas de convention entre l'EHPAD et ce DAC.

Conclusion

Le contrôle sur site de l'EHPAD COS LA SOURCE, situé au 6 avenue de Versailles, 78220 Viroflay, N°FINESS 780022372, a été réalisé le 08 février 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a relevé des dysfonctionnements dans les domaines suivants :

GOUVERNANCE

1. Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration (E1 – R1)
2. Management et Stratégie (E2 – E3 – E4 – E5 – E6 – R2 – R3 – R4)
3. Animation et fonctionnement des instances (R5)
4. Gestion de la qualité (E7 – E8 – E9 – R6 – R7)
5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables (E10 – R8 – R9 – R10)

FONCTIONS SUPPORT

1. Gestion des ressources humaines (E11 – E12 – E13 – R11 – R12 – R13 – R14 – R15 – R16 – R17 – R18)
3. Gestion d'information (E14 – E15 – E16 – E17)
4. Bâtiments, espace extérieurs et équipement (R19 – R20 – R21 – R22 – R23 – R24)
5. Sécurité (E18 – E19)

PRISE EN CHARGE

1. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie (E20 – E21 – E22 – R25 – R26 – R27 – R28)
2. Respect des droits des personnes (E23 – R29 – R30)
4. Vie quotidienne – Hébergement (E24 – E25 – E26 – R31 – R32 – R33 – R34 – R35 – R36 – R37 – R38 – R39 – R40 – R41 – R42 – R43)
5. Soins (E27 – E28 – E29 – E30 – E31 – E32 – E33 – E34 – E35 – R44 – R45 – R46 – R47 – R48 – R49 – R50 – R51 – R52 – R53 – R54 – R55 – R56 – R57 – R58 – R59 – R60 – R61 – R62)

RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

2. Coordination avec les autres secteurs (E36 – E37 – R63 – R64 – R65 – R66)

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