



ARS Île-de-France
Mission conjointe : ARS/Conseil départemental des Yvelines

Inspection sur place
2024-01-26

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

EHPAD REPOTEL
38, Rue aux Fleurs. 78960 Voisins-le-Bretonneux

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	L'EHPAD, en n'affichant pas le règlement de fonctionnement dans ses locaux, disconvient à l'article R311-34 du CASF. P 15
E2	L'établissement n'est pas autorisé à proposer de l'hébergement temporaire contrairement à ce qu'indique le règlement de fonctionnement. Il ne respecte pas les conditions d'autorisation, conformément à l'article L.313-1 alinéa 4 du CASF. P 15
E3	L'établissement n'a pas de projet d'établissement, ce qui disconvient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF. P 16
E4	Le plan bleu est inabouti sur la forme : manquent le cadre réglementaire ainsi que les fiches de procédure pour chaque risque ; la description de l'établissement se résume à un plan intérieur (capture d'écran). Il est construit sur une évaluation partielle des risques puisqu'il ne tient pas compte des recommandations du guide de réalisation du ministère de la Santé accessible sur son site internet, et notamment n'intègre pas à son évaluation les risques cartographiés par les plans départementaux de la Préfecture des Yvelines. Seul le risque « canicule » dispose de procédures et d'outils pour y répondre en cas de survenue. En conséquence, la planification de la réponse aux risques est, par conséquent, incomplète. Enfin, les exercices annuels et la formation du personnel à la gestion des situations de crise ne sont pas réalisés d'après le plan de formation transmis pour 2023 et 2024. P 19
E5	En l'absence de médecin coordonnateur, le gestionnaire contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF. Le temps de coordination dédié à l'EHPAD étant nul, ceci constitue un défaut de qualité et de sécurité de la prise en charge des 67 résidents présents à date ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF. P 22
E6	Le CVS n'est pas à jour des nouvelles dispositions du décret du 25 avril 2022, s'agissant de sa composition (a minima et élargie) et de son règlement de fonctionnement. P 24
E7	Le plan qualité de l'établissement ne rend pas compte d'une planification rigoureuse, ni d'un suivi organisé et effectif, régulièrement évalué, des actions dont ne sont pas systématiquement responsables des professionnels attitrés, c'est-à-dire un pilotage ineffectif de la qualité pour

Numéro	Contenu
	son amélioration continue conformément L312-8 du CASF, auquel le gestionnaire disconvient donc . P 27
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...) contrevient aux dispositions des articles L.119-1 et L.311-3 du CASF et ne permettent pas de garantir une bonne sensibilisation des professionnels à ces thématiques conformément aux recommandations de la HAS dans son guide de 2008 « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance ». P 28
E9	Il y a des doubles enregistrements d'événements indésirables ; des événements indésirables graves sont remontés à l'ARS Ile-de-France plusieurs mois après leur survenue. La politique de déclaration et de signalement externe de l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L331-8-1 du CASF. P 35
E10	Des professionnels ASH sont affectés aux soins alors qu'ils ne disposent pas de la qualification requise, soit le diplôme d'Etat de référence (AS ou AES), ce qui contrevient à l'article D312-155-0-II du CASF. P37
E11	L'établissement ne dispose pas du nombre minimal de personnels (IDE,AS,AMP) dûment qualifiés (taux d'encadrements pour les soins et la dépendance), ce qui contrevient aux articles L.311-3-3e et L312-1 II 4 du CASF et aux objectifs du CPOM signé. P37
E12	Le triplement du taux de rotation du personnel entre 2021 et 2023 (70%) indique une instabilité du personnel, ne permettant pas une organisation optimale et stable de l'accompagnement, ce qui est un facteur de dégradation de la sécurité et la qualité de la prise en charge des usagers prévues par l'article L311-3 1° et 3° du CASF . P39
E13	Les dossiers administratifs du personnel ne sont pas composés de l'ensemble des pièces réglementairement obligatoires : la preuve de la vérification du casier judiciaire « B3 » (L133-6 du CASF), une fiche de poste nominative signée, la preuve de l'aptitude rendue par la médecine du travail, la preuve de la réalisation des entretiens professionnels tous les deux ans et des formations. P40
E14	Quatre AMP font fonction d'AS, ce qui constitue un exercice illégal de la profession d'aide-soignant en contradiction avec l'article L.4391-1 du CSP

Numéro	Contenu
	et l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant (référentiels d'activité et de compétences, annexes 1 et 2). P46
E15	L'établissement ne tient pas à jour le registre des entrées et des sorties, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.331-2 du CASF. P49
E16	L'établissement accueillant des personnes âgées fragiles ne respecte pas les règles de bionettoyage , permettant de participer à la prévention du risque infectieux et d'assurer la sécurité des personnes accueillies (Article L.311-3-1ER du CASF). P56
E17	Le réfrigérateur des résidents de la salle à manger ne fait pas l'objet d'une surveillance (tableau des températures du réfrigérateur + date des plats préparés à l'intention des résidents), ce qui peut avoir des conséquences sur la sécurité des résidents (article L.311-3-1ER du CASF). P57
E18	L'établissement n'assure pas la sécurisation des espaces, notamment pour les personnes déambulantes : accès non sécurisé aux escaliers et placards de ménage (produits toxiques et ménagers, matériel de ménage,...), présence d'un micro-ondes sur un petit meuble au milieu des couloirs des rez-de-chaussée et premier étage, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3-1ER du CASF. P57
E19	L'établissement n'a pas de local ou de pièce qui soit équipé d'un système fixe de rafraîchissement de l'air comme le prévoit l'article D312-161 du CASF. P57
E20	L'absence de port de montre alarme par tous les résidents et le non-fonctionnement du système de détection des chutes ne permettent pas de garantir la sécurité des résidents et contreviennent aux dispositions de l'article L.311-3-1er du CASF. P63
E21	L'absence de médecin coordonnateur et de coordination de l'équipe soignante ne permettent pas une évaluation gériatrique du résident dès son admission, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 6° du CASF. P65
E22	L'absence de formalisation, de suivi et d'évaluation des PAI ne garantit pas un accompagnement personnalisé pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 3° du CASF. P66

Numéro	Contenu
E23	Les activités proposées ne sont pas adaptées aux résidents ayant un début de démence type Alzheimer et ne répondent pas à l'article L311-3 du CASF (prise en charge et accompagnement de qualité). P75
E24	L'absence de proposition systématique de collation de nuit contrevient aux obligations de l'annexe 2-3-1 III 2° du CASF et ne respecte pas la limitation recommandée à moins de 12 heures de jeûne entre les repas. P79
E25	Les toilettes des résidents n'ont pas lieu conformément au planning établi et ne sont tracées, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3,1° du CASF. P81
E26	En l'absence de médecin coordonnateur, les constats de la mission montrent que le temps médical au sein de l'EHPAD est insuffisant pour assurer un suivi régulier et sécurisé des 67 résidents présents à date, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF. La mission a relevé la présence d'un médecin-prescripteur à 0,10 ETP pour le suivi de 38 résidents ; l'absence de saisie en temps réel des prescriptions des médecins-traitants ; les relances des prescripteurs par les IDE, pour des visites ou prescriptions pour certains résidents ; l'absence de suivi formalisé et actualisé des contentions. P86
E27	Lors de l'examen des documents demandés relatifs aux soins, il a été constaté un défaut et/ou une insuffisance des transmissions sur le SI. Le SI est utilisé partiellement (les transmissions inter-équipes ne sont pas tracées ; les médecins-traitants n'en sont pas utilisateurs). Lorsqu'elles sont réalisées, les transmissions sont tracées sur des supports multiples, non pérennes pour certains (cahier de communication IDE-prescripteur ; document excel en version papier non daté pour les transmissions entre soignants). L'absence de passage de relai entre équipes ne permet pas d'assurer une qualité de la prise en charge des résidents et la sécurité des soins apportés (Article L.311-3 1° du CASF). P86
E28	Le défaut ou l'insuffisance de traçabilité des soins en temps réel par la non-utilisation des tablettes à disposition, ne permet pas d'assurer la qualité de la prise en charge des résidents et la sécurité des soins des résidents(Article L.311-3 1° du CASF). P87
E29	Le défaut ou l'insuffisance des transmissions ciblées et tracées ne permettent pas d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents(Article L.311-3 1° du CASF). P88

Numéro	Contenu
E30	Les ordonnances transmises à la pharmacie ne sont pas les originaux ce qui contrevient aux dispositions de l'arrêté du 26 février 2021 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments et précisant l'article R.5132-22 du CSP. P93
E31	La traçabilité de l'administration des médicaments est très insuffisante ce qui ne permet pas d'assurer une qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse notamment des résidents parkinsoniens. Ce constat contrevient aux dispositions des articles R.4311-2 2° du CSP et L.311-3-1 du CASF. P98
E32	L'accès à la trousse d'urgence n'est pas sécurisé ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.5126-109 du CSP ; ses utilisation et contrôle ne sont pas tracés, ce qui contrevient aux dispositions des articles R.5126-106 et R.5126-108 du CSP. P106
E33	L'absence de contrat liant les professionnels de santé intervenant au sein de l'EHPAD avec l'organisme gestionnaire contrevient aux dispositions de l'article R.313-30-1 du CASF. P109

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	Le règlement de fonctionnement transmis a été validé à l'été 2023 et constitue une annexe d'un document de 21 pages, dont la mission n'a pas connaissance. Il n'est pas finalisé dans sa présentation (absence d'entête et de sommaire ; pagination erronée). P 15
R2	La mission relève que le temps de présence de la directrice (■■■■ ETP), qui assure également la direction d'un autre EHPAD, n'est pas suffisant pour mener à bien les missions confiées par délégation (DUD signé et à effet du 1er novembre 2023), auxquelles s'ajoute le suivi des mesures correctives afférentes à l'inspection de novembre 2022. P20
R3	L'absence d'organigramme ne permet pas d'avoir une représentation de l'organisation hiérarchique et fonctionnelle de l'établissement. P 20
R4	La direction de l'EHPAD ne réalise pas de compte-rendu des CODIR qu'elle organise alors qu'elle a à piloter les mesures restant prescrites suite aux inspections du 23 novembre 2022 et du 21 mars 2023. P 21

Numéro	Contenu
R5	Les modalités prévues pour assurer les astreintes de direction ne font pas l'objet d'une procédure formalisée et portée à la connaissance du personnel de l'établissement. P 21
R6	L'établissement n'a pas de dispositif de recueil des plaintes et réclamations ; leur analyse, la réponse aux plaignants et le suivi des actions correctives ne sont pas systématiques pour chaque plainte et chaque réclamation d'après la liste envoyée à la mission. P 31
R7	Il est constaté une insuffisante connaissance par les équipes de l'EHPAD des modalités d'identification et de signalement interne des EI et de déclaration des dysfonctionnements graves et EIG. P 32
R8	La mission constate des incohérences entre le nombre de CDD au tableau des ETP pourvus et non pourvus et la liste nominative des personnels en CDD. Il ne lui est pas possible de connaître précisément et exactement le nombre de personnel en CDD le jour de la mission. P38
R9	Pour 2023, parmi les formations qui devaient être dispensées à tout le personnel, n'y ont pas participé sept pour l'une, huit pour une autre et personne pour la troisième. En outre, deux formations prévues n'ont pas été dispensées ; c'est-à-dire que les formations ne sont pas organisées comme prévues au plan de compétence tandis que certaines sont organisées sans être planifiées. P42
R10	Le personnel n'est pas formé à la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance, c'est une bonne pratique de la HAS dans son guide de 2008 "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance". P42
R11	Alors qu'il y a quatre ASH faisant fonction d'AS, une seule est accompagnée vers l'acquisition d'un diplôme d'AS (ce qui est un levier de fidélisation) alors que l'établissement avait un taux de rotation du personnel de ■ % en 2023. P42
R12	Les entretiens annuels des salariés, d'après les dossiers consultés, ne sont pas réalisés tous les deux ans ; il n'est ainsi pas possible au personnel d'encadrement de recenser les besoins en formation qu'il s'agisse des formations pour tout le personnel comme l'accompagnement dans la validation d'acquis de l'expérience professionnelle ou des formations diplômantes. P43

Numéro	Contenu
R13	Le tutorat auprès d'un pair n'est pas mis en place au sein de l'EHPAD. P43
R14	L'analyse des pratiques, les temps d'échanges, le questionnement éthique ne sont pas mises en œuvre alors qu'il s'agit de bonnes pratiques recommandées par la HAS dans son guide de « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance ». P44
R15	Le refus des aménagements d'horaire n'est pas un facteur de fidélisation alors que le taux de rotation de l'établissement a triplé entre 2021 et 2023 et que les vacances de poste ont pour conséquence des glissements de tâche qui sont un risque de dégradation de la qualité et de la sécurité de l'accompagnement prévues par l'article L311-3 1° et 3° du CASF. L'établissement ne pratique pas d'aménagements horaires, permettant de faciliter certains jours, le travail des salariés et de les fidéliser. P45
R16	Les professionnels ne disposent pas de fiche de poste. P46
R17	La mission n'a pas constaté la présence de règlement de fonctionnement signé dans les dossiers des résidents consultés, et ces derniers ne sont ni classés, ni à jour. P50
R18	La signalétique des pièces n'est pas conforme à leur utilisation. P57
R19	Le plan de table affiché dans la salle à manger n'est pas à jour et daté. P57
R20	La circulation verticale est limitée au sein de l'EHPAD, qui ne compte qu'un seul ascenseur.. P58
R21	Les petits travaux réalisés ne sont pas tracés dans un cahier/registre ad hoc. P59
R22	En matière de linge, l'établissement fait l'objet régulièrement de réclamations de la part des familles. Il n'en a pas procédé le circuit et ne respecte pas la séparation d'espaces « sale » et « propre ». P61
R23	La montre alarme n'est pas portée par tous les résidents et son port n'est pas vérifié/ encouragé par l'équipe soignante. P63
R24	L'établissement n'organise pas de réunion de synthèse, contribuant à améliorer la prise en charge des résidents. P67
R25	L'établissement ne dispose pas d'espace réservé pour l'accueil des familles. P70

Numéro	Contenu
R26	La dernière liste en vigueur des personnes qualifiées n'est pas affichée. P70
R27	L'absence de commission animation ne favorise pas le suivi des activités et le développement d'activités mobilisant plus de résidents P74
R28	L'absence de formalisation de menus ou mets de substitution favorise le risque de perte d'informations sur le suivi des résidents. P78
R29	L'absence de formalisation des procédures pour l'aide aux repas et le service en chambre ne sécurisent pas la prise en charge de chaque résident. P80
R30	Les fiches des résidents disposées en guise de marque-places ne respectent pas le secret professionnel et la confidentialité des informations médicales, dans un espace ouvert à tous, résidents, familles, salariés. P81
R31	Les familles se plaignent du manque de tour de change de protections. Le personnel n'est pas formé et le roulement des changes n'est pas assuré de façon personnalisée. P82
R32	Les médicaments sous forme multidoses (collyres, solutions buvables...) ne sont pas nominatifs et ne comportent pas la date d'ouverture et la durée d'utilisation après ouverture. De plus, lors de la distribution des médicaments, l'absence de vérification de la conformité du traitement à la prescription ne permet pas de sécuriser l'administration des médicaments multi-doses. P90
R33	La procédure relative à la gestion du stock tampon n'est pas connue du personnel et n'est pas appliquée. P94
R34	Le stock tampon contient des médicaments prescrits pour une personne déterminée. P94
R35	La convention entre l'officine et l'ehpad n'est pas actualisée. P96
R36	Il n'y a pas de contrôle par les IDE de l'EHPAD des médicaments préparés et livrés par la pharmacie, ce qui n'est pas conforme à la procédure en vigueur dans l'établissement (Manuel Qualité de la Prise en charge médicamenteuse PRC-MED-006 du 10/07/2023) P97
R37	La traçabilité de l'administration des médicaments n'est pas réalisée en temps réel. P98
R38	La mission note l'absence d'un protocole spécifique pour le broyage des médicaments et l'administration des médicaments broyés, indiquant

Numéro	Contenu
	notamment la vérification du motif d'écrasement, la vérification systématique que le médicament est écrasable (et/ou qu'il ne figure pas sur la liste des médicaments à ne pas écraser), 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. P99
R39	Il n'a pas été porté à la connaissance de la mission l'existence d'une liste actualisée des résidents pour lesquels les traitements doivent être broyés. P99
R40	Il n'a pas été porté à la connaissance de la mission le document formalisant, pour chaque AS de nuit concernée, la délégation de l'IDE pour l'administration des médicaments ainsi que la feuille d'émargement validant la formation dispensée à cet effet. P100
R41	La prise en charge de la douleur n'est pas tracée dans les plans de soins examinés sur NetSoins. P100
R42	L'établissement n'a pas établi de procédure relative à la fin de vie, intégrant l'intervention du prestataire HAD. P101
R43	Les espaces de travail dans les locaux de soins sont insuffisants et encombrés, peu adaptés aux activités qui y sont réalisées. Le plan de travail ne permet pas d'identifier une zone de surface et d'hygiène adaptées à la préparation et au contrôle des médicaments. P103
R44	Les médicaments non utilisés ne sont pas retournés à la pharmacie dispensatrice. P104
R45	Le suivi des températures et du nettoyage des réfrigérateurs dédiés au stockage des médicaments est insuffisant pour s'assurer d'une conservation correcte des médicaments thermosensibles. P104
R46	Deux versions des fiches de suivi des températures et du nettoyage des réfrigérateurs dédiés au stockage des médicaments (ENR-MED-013, v2) coexistent avec des fréquences différentes de nettoyage et dégivrage. P105
R47	Les vérifications régulières et après utilisation de la trousse d'urgence ne sont pas réalisées et le scellé n'est pas posé. Ceci contrevient à la procédure interne « sac d'urgence » PRC-MED-007 du 17/03/2023, P107

Numéro	Contenu
R48	L'absence de convention signée avec un établissement de santé ne permet pas de garantir la continuité dans le parcours de soins des résidents. P109
R49	Le nombre et la liste des masseurs-kinésithérapeutes intervenant au sein de l'EHPAD n'ont pas été transmis à la mission. P110
R50	Les conventions liant l'EHPAD avec les services d'HAD sont anciennes et n'ont pas été réactualisées au regard de l'objectif fixé au CPOM. Axe 1 : Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux : Sous-objectif 1-1 : Mobiliser les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire Action N°1 : Renforcer les liens avec les HAD de son territoire et proposer un retour en EHPAD avec HAD en aval des urgences, plutôt qu'une hospitalisation complète, à un résident en EHPAD ; Axe 2 : Simplifier le parcours de vie des personnes et faire évoluer l'accompagnement : Sous-objectif 2-2 : Améliorer la prise en charge individualisée des personnes accompagnées Action N°2 : Poursuivre l'accompagnement à la fin de vie en EHPAD ; P110
R51	L'établissement n'a pas passé de convention avec les équipes mobiles (gériatrique et soins palliatifs) et dispose par ailleurs de conventions partenariales anciennes. P112
R52	Il y a peu de partenariats entre l'EHPAD et les acteurs locaux sanitaires et médico-sociaux. P114

Conclusion

L'EHPAD « REPOTEL » sis à Voisins-le-Bretonneux, à nouveau inspecté en janvier 2024, connaît une situation dégradée par rapport à celle constatée en novembre 2022.

La directrice à mi-temps assure la gestion de l'établissement depuis octobre 2023 (elle est également directrice d'un autre EHPAD), épaulée d'un IDEC à temps plein arrivé en novembre dernier.

Le poste de médecin-coordonnateur, pourvu de nouveau à compter de septembre 2023, est à nouveau vacant depuis la mi-décembre 2023.

Ce constat, marqué en outre par un turn-over important du personnel, la présence de professionnels pour certains non diplômés, d'IDE vacataires et de postes de soignants vacants, interroge le pilotage et la gestion de la structure.

Il incombe à l'organisme gestionnaire, de mettre en œuvre des mesures correctives afin de garantir une prise en charge de qualité et en sécurité des résidents, ce par :

- l'entretien du bâtiment, et des locaux sécurisés ;
- une stabilité du « trio de tête », en vue d'un pilotage efficient de l'EHPAD ;
- un management réel des équipes ;
- une stabilité du personnel ;
- la résorption des postes vacants de soignants ;
- s'agissant de la prise en charge socio-éducative, la formalisation de la procédure d'admission, le suivi et la mise à jour annuelle des projets d'accompagnement individualisé (PAI) ;
- quant à la prise en charge en soins, une organisation procédurée (supports de données à jour) ; un circuit du médicament totalement sécurisé ; une traçabilité des soins en temps réel.

Le fonctionnement actuel de l'EHPAD met en cause, pour les autorités de contrôle et de tarification, l'unité Parkinson de 14 places d'hébergement, dont les travaux se poursuivent et dont l'ouverture prévue en septembre-octobre 2024 sera soumise à une visite de conformité. Les représentantes de l'organisme gestionnaire ont précisé avoir conscience des dysfonctionnements et assurent que des actions d'amélioration seront mises en œuvre pour y pallier. Elles sont soucieuses de l'aboutissement de leur projet d'agrandissement de l'EHPAD, avant sa réhabilitation.