



**ARS Île-de-France**

**Mission conjointe : ARS/Conseil départemental des Yvelines**

**Inspection sur place  
2024-05-28**

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

**EHPAD Villa Epidaure  
34bis, Avenue de la Jonchère. 78170 La Celle Saint Cloud**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E1	La direction n'a pas rempli le calendrier d'évaluation des actions conduites ce qui contrevient à l'alinéa 11 de l'article L313-11 du CASF
E2	Le plan bleu ne dispose pas des documents concernant : - risque inondation - risque vagues de froid et vagues de chaleur à jour - risque infectieux -procédures en cas de rupture des flux -procédures de gestion des décès massifs ce qui contrevient à l'arrête du 8 aout 2005 fixant le cahier des charges du plan bleu et le guide d'aide à la rédaction du plan bleu
E3	Le plan canicule n'a pas été actualisé et met en évidence le recensement de dispositifs périmés ou non disponibles
E4	La clef du local plan bleu n'est pas disponible lors de l'inspection ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF
E5	La composition des membres du CVS n'est pas réglementaire, Il manque le collège des représentants des membres de la famille des résidents. Ils ne peuvent être positionné au sein du collège des résidents ce qui contrevient aux articles D311-4 à 13 du CASF
E6	Absence de mention des évènements indésirables survenus dans les compte-rendu de CVS. Les bilans des EI ne sont ni annexés aux CR, ni contenus dans le classeur CVS ce qui contrevient à l'article R331-10 du CASF
E7	La dernière évaluation externe a été réalisée en novembre 2014 ce qui contrevient à l'article D312-204 du CASF qui impose une évaluation tous les 5 ans
E8	Les fiches de tâches heurées des AS, ASG, AES/AMPS et ASH ne sont pas transmises ce qui contrevient à l'article L1421-3 du CSP
E9	Les plannings des 3 derniers mois y compris mois de l'inspection ne sont pas transmis ce qui contrevient à l'article L.1421-3 du CSP
E10	Certaines pièces confidentielles (bulletin n°3, certificat d'AT) sont présentes ce qui contrevient à l'article L.133-6 du CASF
E11	Les fiches de tâches heurées des AS, AES/AMP, ASG et ASH ne sont pas transmises ce qui contrevient à l'article L1421-3 du CSP

Numéro	Contenu
E12	Le RAMA n'est ni signé par le directeur de l'établissement ni par le représentant de la commission gériatrique, ce qui contrevient à l'article D312-158 10° du CASF.
E13	Absence de signature du maire sur les registres d'entrée et de sortie de l'établissement ce qui contrevient à l'article R331-5 du CASF
E14	Absence du document récapitulatif justifiant la remise des documents obligatoires lors de l'admission du résident, ce qui contrevient à l'article L311-3 à 5-1 du CASF
E15	Il n'y a pas de signalétique accessibilité PMR ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF
E16	Absence de formations pratique Gestes et Postures et Manutention des résidents ce qui contrevient à l'article L 1110-1-1 du CSP
E17	La procédure 'Traitement du linge' date de 2011 soit plus de 5 ans ce qui contrevient aux règles de bonnes pratiques 'Comment élaborer et mettre en œuvre des protocoles pluri professionnels ?' de la Haute Autorité de Santé
E18	Plusieurs résidents ne disposent pas d'un médecin traitant, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 3° du CASF
E19	Absence de contrat type signé par le gériopsychiatre avec l'établissement ce qui contrevient à l'article L314-12 du CASF
E20	Absence de signalétique du DAE ce qui contrevient à l'arrêté du 29 octobre 2019 relatif aux défibrillateurs automatisés externes et à leurs modalités de signalisation dans les lieux publics et les établissements recevant du public
E21	La sécurité du résident n'est pas optimale ce qui contrevient à l'article L311-3 1° CASF
E22	Il n'existe pas de contrat de maintenance pour le défibrillateur automatique externe au sein de l'EHPAD ce qui contrevient à l'arrêté du 29 octobre 2019 article R5212-25 du CSP

### **Tableau récapitulatif des remarques**

Numéro	Contenu
R1	La date de réalisation du projet d'établissement n'est pas clairement identifiable.
R2	L'organigramme transmis à la mission n'est pas à jour et ne présente pas le nombre d'ETP par poste

Numéro	Contenu
R3	Les affichages qui devraient être présents et visibles au sein de l'EHPAD sont incomplets (Arrêté d'autorisation du Département des Yvelines, Organigramme de l'EHPAD à jour, Numéro de téléphone ALMA, PV des commissions de restauration
R4	La composition du CVS est non actualisée sur le règlement de fonctionnement CVS
R5	Les prestations effectuées en sous-traitance ne font pas l'objet d'une évaluation périodique sur la base d'un cahier des charges formalisé.
R6	Il n'y a pas de document récapitulatif de formation interne suivie par les professionnels de l'EHPAD dans leur dossier RH
R7	Il y a une incohérence entre la date de vérification et de signature du RAMA par le médecin coordonnateur et la date de recueil des données étudiées
R8	Constat d'un manque de propreté et de détériorations de la salle de repos des personnels
R9	Le bureau de [REDACTED] est encombré avec des matériels et matériaux au sol
R10	Au vu des profils résidents accueillis au jour de la mission, la dotation en matériels de mobilisation des résidents est insuffisante
R11	La centrale vapeur professionnelle est en panne depuis 6 mois
R12	Il n'y a pas d'affichage des procédures de gestion du linge dans la lingerie
R13	Non-respect des circuits propre/sale pour la gestion du linge
R14	Le protocole de nettoyage du local DASRI en date de 2016 ce qui contrevient aux règles de bonnes pratiques 'Comment élaborer et mettre en œuvre des protocoles pluri professionnels ?' de la Haute Autorité de Santé
R15	Le local n'est pas désinfecté après chaque enlèvement ou au moins une fois par mois et la traçabilité du bio-nettoyage n'est pas réalisée ce qui contrevient aux bonnes pratiques du protocole interne à l'EHPAD
R16	Le local DASRI sert de lieu de stockage de matériels et dispositifs propres
R17	Les containers à aiguilles ne sont pas datés.
R18	La chaise Raizer serait peu utilisée par le personnel de l'EHPAD
R19	L'autorisation de droit à l'image n'est pas retrouvée dans les dossiers RH des professionnels
R20	Absence d'un état des lieux d'entrée dans un dossier résident consulté dans l'échantillonnage

Numéro	Contenu
R21	Probable manque de formation des professionnels sur l'utilisation des produits de bio-nettoyage
R22	Il n'est pas mis en place de dispositif permettant d'identifier les résidents lors de la distribution des repas (texture mixée, hachée, normale)
R23	La 'procédure projet personnalisé' s'applique au groupe et non à la structure
R24	Absence de commission menus
R25	Il n'existe pas de repas de substitution pour les menus à texture mixée
R26	Les aspirateurs de mucosités ne sont pas identifiés ni prêts à l'emploi
R27	Absence d'entretien de certains réfrigérateurs et de relevé des températures
R28	Alimentation non filmée, non datée, conservée de manière non appropriée
R29	L'espace de stockage des protections est encombré
R30	Les protocoles Circuit du Médicament ne sont pas identifiés au nom de la structure
R31	Il n'est pas spécifié de manière claire que les traitements de certains résidents sont à écraser hormis la texture sur le plan de soins Netsoins
R32	Les traitements nécessitant un broyage sont écrasés au travers du sachet de livraison ce qui contrevient aux bonnes pratiques
R33	Absence de traçabilité de la livraison des médicaments par l'officine contrairement à ce qui est noté dans la procédure « Circuit du médicament »
R34	Les chariots de distribution de médicaments ne sont pas fermés à clé.
R35	Les morphiniques et les ampoules d'hypnotiques présents dans le coffre à stupéfiants ne sont pas mentionnés dans la liste du stock tampon observée par la mission
R36	Les bacs de traitements nominatifs des résidents hors pilulier ne comportent pas le prénom du résident et sa date de naissance. Ces traitements ne bénéficient pas d'un contrôle de date de péremption.
R37	Absence de protocole de gestion des médicaments thermosensibles
R38	La feuille de suivi température et entretien du réfrigérateur contenant des médicaments thermosensibles est partiellement renseignée
R39	La procédure 'prendre en charge la douleur' n'est pas personnalisée au nom de l'établissement
R40	La 'procédure conduite à tenir en cas de chutes' est obsolète

Numéro	Contenu
R41	Les protocoles de soins extraits de Netsoins s'apparentent à ' des conduites à tenir' et non des protocoles de soins
R42	La localisation du sac d'urgence n'est pas fléchée
R43	Le protocole 'mode opératoire Chariot d'urgence' est obsolète. Absence de fiche de contrôle d'utilisation du sac d'urgence.
R44	L'agent d'accueil ne connaît pas la procédure en cas de signal sonore du DAE

## **Conclusion**

Le contrôle sur site de l'EHPAD Villa Epidaure, situé au 24bis avenue de la Jonchère, 78170 La Celle St Cloud, n°FINESS ET 780000204, a été réalisé le 28 mai 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

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

### **5. GOUVERNANCE**

- 1.6 Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration (E1 et R1)
- 1.7 Management et Stratégie (E2 à E4 et R2)
- 1.8 Communication interne et affichages (R3)
- 1.9 Animation et fonctionnement des instances (E5 à E6 et R4)
- 1.10 Gestion de la qualité, des risques et des vigilances (E8 à E11)

### **6. FONCTIONS SUPPORT**

- 2.6 Gestion des ressources humaines (E8 à E11)
- 2.7 Gestion budgétaire et financière
- 2.8 Gestion de l'activité et de l'information (E12 à E13 et R7)
- 2.9 Bâtiments, espaces extérieurs et équipement (E14 à E16 et R8 à R13)
- 2.10 Sécurités (R14 à R19)

### **7. PRISE EN CHARGE**

- 3.12 Organisation de la prise en charge et de l'hébergement du résident (R20 à R21)
- 3.13 Vie sociale et relationnelle (R22)
- 3.14 Qualité des prestations offertes par l'EHPAD (R23)
- 3.15 Organisation interprofessionnelle
- 3.16 Organisation de la Restauration (R24 à R28)
- 3.17 Organisation des soignants (E17 à E18)
- 3.18 Organisation des postes de soins
- 3.19 Organisation des soins d'hygiène et de confort (R29)
- 3.20 Organisation du circuit du médicament (R30 à R38)
- 3.21 Organisation de la prise en charge de la douleur (R39 à R41)
- 3.22 Organisation de la prise en charge en situation d'urgence (E19 à E21 et R42 à R44)

### **8. RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR**

- 4.3 Coordination avec les secteurs médico-sociaux
- 4.4 Coordination avec les partenaires de l'orientation

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