



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

Mission conjointe : ARS/Conseil départemental des Yvelines

**Inspection sur place
2023-09-25**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Le Belvédère – Les Jardins d'Iroise
23, rue Eglé. 78600 Maisons-Laffitte**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	L'évaluation interne est caduque, ce qui contrevient à l'article L313-1 alinéa 4 du CASF.
E2	Déficit du taux d'occupation de █% peu argumenté, ce qui contrevient à l'article L313-4 du CASF.
E3	Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans l'établissement ce qui contrevient à l'article R311-34 du CASF.
E4	Le projet d'établissement transmis n'a pas été réactualisé et n'est pas signé par l'organisme gestionnaire ce qui contrevient à l'article 311-8 du CASF.
E5	Absence de plan bleu dans l'établissement ce qui contrevient à l'article D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique).
E6	L'absence d'attestation de formation AFGSU 2 de █ contrevient à l'article D6311-19 du CSP.
E7	L'absence d'attestation d'inscription à l'ONI de █ contrevient aux articles L 4311-15 et L4312-1 du CSP.
E8	Au regard du nombre de résidents autorisé dans l'établissement, le temps de travail du médecin coordonnateur au sein de l'équipe pluridisciplinaire est insuffisant, ce qui contrevient aux articles D312-155-0 et D 312-156 du CASF.
E9	L'inscription à l'ordre des médecins n'est pas transmise à la mission ce qui contrevient à l'article L4112-1 du CSP et L.313-13 V du CASF.
E10	L'absence d'attestation de formation AFGSU 2 du █ contrevient à l'article D6311-19 du CSP.
E11	Le document unique de délégation du Directeur n'a pas été transmis aux autorités compétentes ni au CVS ce qui contrevient à l'Article D312-176-5 du CASF.
E12	Absence de procédure formalisée de subdélégation de pouvoir entre le directeur et ses cadres ce qui contrevient à l'article D315-67 du CASF.
E13	Éléments d'affichage manquants au regard de l'art. L311-4 du CASF: - Le PV des commissions de restauration - La totalité des résultats de la dernière enquête de satisfaction - La liste des personnes qualifiées du Département actualisée - l'organigramme actualisé de l'établissement - le règlement de fonctionnement
E14	Le CVS ne respecte pas certains articles du CASF par exemple D311-4 CASF (nb et répartition des membres du CVS), D311-6 CASF (répartition

Numéro	Contenu
	membres du CVS Résident/famille>à la moitié du nombre total des membres).
E15	Le CVS ne se réunit pas 3 fois par an ce qui contrevient à l'article D 311-16 du CASF.
E16	En n'informant le Conseil de la Vie Sociale des dysfonctionnements et des événements indésirables au sens de l'article L331-8 du CASF, la Direction de l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R.331-10 du CASF.
E17	Absence de plan d'amélioration continue de la qualité ce qui contrevient aux recommandations et attentes de l'article L312-8 du CASF.
E18	Le dernier rapport d'évaluation externe a été établi il y a plus de 5 ans, ce qui le rend obsolète et ne répond pas aux dispositions de l'article L312-8 du CASF.
E19	L'arrêté relatif aux personnes qualifiées ne figure pas dans les documents figurant à l'entrée de l'EHPAD ni dans les documents remis aux familles ce qui contrevient à l'article L311-5 du CASF.
E20	L'établissement, en ne déclarant pas aux autorités administratives compétentes l'ensemble des dysfonctionnements graves dans sa gestion ou son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des résidents, lors accompagnements, ou le respect de leurs droits ni l'ensemble des événements ayant pour effet de menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge, contrevient aux dispositions de l'article L.331-8-1 CASF.
E21	Présence de casiers judiciaires dans les dossiers administratifs des professionnels de l'établissement ce qui contrevient à l'article L133-6 du CASF.
E22	L'absence d'attestation de formation AFGSU dans les dossiers des professionnels contrevient à l'article D6311-19 du CSP.
E23	L'absence de diplôme d'état, d'inscription à l'ordre professionnel contrevient aux articles L4321-10, L411-1, L4312-1 et 2, et L4322-1 du CSP.
E24	Absence de contrat type signé entre les professionnels libéraux et l'établissement ce qui contrevient aux dispositions de l'article L314-12 du CASF.

Numéro	Contenu
E25	Des ASH interviennent auprès des résidents en tant que faisant fonction Aide-Soignante ce qui contrevient à l'article L.4391-1 du CSP.
E26	L'Arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social inscrit depuis 2019 le Tableau de bord de la performance dans le droit commun. Le remplissage de ce dernier est devenu obligatoire et remplace la production des indicateurs médico-socio-économiques précédemment demandés dans le cadre de la procédure budgétaire. L'établissement n'a pas participé aux dernières campagnes ce qui contrevient à l'article R314-29 du CASF.
E27	Le RAMA 2022 n'est pas conforme ce qui contrevient à l'article D. 312-158 (10°) CASF.
E28	Les dossiers administratifs des résidents ne sont pas datés et signés conformément à l'article D 312 -155 -1 du CASF et l'arrêté du 25 novembre 2019.
E29	Présence de données médicales dans le dossier administratif des résidents ce qui contrevient à l'article L 311-3-4 du CASF.
E30	L'accès aux dossiers des résidents en version papier, non sécurisé, ne permet pas de garantir la confidentialité des informations concernant les résidents et contrevient aux dispositions de l'article L1110-4 du CSP et de l'article L311-3 du CASF
E31	Le contrat de séjour (page 18), point « 1.7 Prestations complémentaires », mentionne une facturation de 3€ TTC/ par jour de frais d'entretien du linge personnel. VS La plaquette tarifaire, à jour au 1er janvier 2023, fait mention de « prestations incluses [...] marquage et entretien du linge personnel ». Le livret d'accueil stipule : « notre lingère s'occupera de votre linge du lundi au vendredi. Un bac à linge est à votre disposition dans votre chambre et celui-ci est vidé tous les jours ». L'information sur les prestations de l'établissement s'agissant de la prestation d'entretien du linge personnel est trompeuse.
E32	La sécurité des usagers d'un établissement recevant du public n'est pas assurée au regard des articles L311-3 1° du CASF (Décret n°2021-872 du 30 juin 2021) et R143-13 du Code de la construction et de l'habitation
E33	Les fenêtres ne permettent pas une sécurisation optimale des résidents de l'établissement ce qui contrevient à l'article 311-3 1° du CASF.

Numéro	Contenu
E34	Absence de sécurisation des portes d'accès aux escaliers ce qui contrevient à l'article L311-3 1° CASF (sécurité du résident).
E35	L'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D312-158 3° du CASF.
E36	L'absence de proposition d'une collation nocturne contrevient à l'article D312-159-2 Annexe 2-3-1 III 2° du CASF.
E37	Plusieurs résidents ne disposent pas d'un médecin traitant, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 3° du CASF.
E38	L'établissement ne dispose pas de contrats avec les médecins libéraux intervenant dans l'EHPAD ce qui contrevient aux articles R313-30-1, D311 V 8° et L314-12 du CASF.
E39	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.
E40	Le rangement des hypnotiques n'est pas conforme à l'article R5132-26 du CSP.
E41	La mission constate que le stock des stupéfiants ne concorde pas avec l'état du relevé nominatif ce qui contrevient à l'article R5132-36 du CSP ce qui contrevient à l'article R5132-36 du CSP.
E42	Absence de traçabilité de relève quotidienne des températures du réfrigérateur stockant des médicaments thermosensibles ce qui contrevient aux règles de bonne pratique (RBPP).
E43	Le registre des professionnels et prestataires externes n'a pas été transmis à la mission ce qui contrevient à l'article L1421-3 du CSP.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	L'organigramme n'est pas daté ni actualisé.
R2	Le document transmis à la mission n'apporte pas une information précise sur les astreintes administratives entre la direction de l'EHPAD Belvédère et le siège.
R3	Les feuilles du contrat de travail et de la fiche de poste de la directrice ne sont pas paraphées.
R4	La fiche de poste de l'IDER n'est pas signée.

Numéro	Contenu
R5	La "procédure d'urgence médicale de jour et de nuit n'est pas actualisée"
R6	[REDACTED]
R7	La fiche de poste du MEDEC n'est pas signée.
R8	Absence de calendrier d'astreinte formalisé
R9	Le document transmis à la mission n'apporte pas une information précise sur les astreintes administratives entre la direction de l'EHPAD Belvédère et le siège.
R10	Les réunions de direction sont informelles et ne font pas l'objet de comptes rendus ce qui ne permet pas d'assurer une circulation optimale de l'information et le rappel des bonnes pratiques.
R11	L'établissement ne dispose pas de référent qualité désigné.
R12	Absence de plan d'action portant sur la prévention de la maltraitance.
R13	L'organisation en place pour le recueil des doléances des résidents et de leur famille ne permet pas le recueil exhaustif des observations de tous les résidents pour des questions de confidentialité et d'accessibilité. La traçabilité des réponses apportées n'est pas assurée. Il n'existe pas de procédure relative aux réclamations.
R14	La procédure de déclaration des évènements indésirables n'est pas formalisée.
R15	Tout événement indésirable ne fait pas systématiquement l'objet d'une analyse et, le cas échéant, d'une proposition d'action dans le cadre d'une continuité d'amélioration de la qualité.
R16	Absence de procédure de gestion des évènements indésirables liés à la prise en charge médicamenteuse.
R17	Le planning transmis à la mission n'est pas légendé et ne précise pas les qualifications des intervenants.
R18	Il n'a pas été constaté de signature par les salariés de la liste de documents relatifs à la constitution de leur dossier administratif dont ils sont destinataire.
R19	L'absence de mise en œuvre d'une procédure d'accueil d'un nouveau salarié est susceptible d'affecter la qualité de la prise en charge des usagers.
R20	Les entretiens professionnels annuels n'ont pas été réalisés en 2022 ni en 2023. Cette absence ne facilite pas la mise en place d'un accompagnement destiné à prévenir la maltraitance par la reconnaissance

Numéro	Contenu
	et la valorisation des talents et compétences de chaque professionnel, et à identifier les besoins exprimés, notamment en termes de formation
R21	Il n'a pas été transmis de plan de formation pour 2023 ni de fiche de traçabilité de suivi de ces formations, aussi bien pour 2022 que 2023.
R22	Distorsion des horaires des fiches de tâches avec les horaires affichés sur les plannings de nuit.
R23	Les fiches de poste ne comportent pas de date de mise à jour.
R24	La mention de la présence "Unité Alzheimer" sur le panneau commercial à l'extérieur manifeste une information déloyale et trompeuse.
R25	La lingerie, une pièce en sous-sol, éclairée par néon avec une petite fenêtre ouverte pour faire évacuer la chaleur.
R26	Les exercices obligatoires d'évacuation en cas d'incendie ne sont pas réalisés ce qui contrevient à l'article R4227- 39 CT ; arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP) art. J39.)
R27	Existence d'une procédure d'admission non conforme
R28	La procédure contention n'est pas actualisée.
R29	L'intégralité des projets d'accompagnement individualisés ne sont pas datés.
R30	Les procédures et protocoles ne sont pas conformes et actualisés.
R31	Absence d'une commission menu.
R32	La liste des CNO à distribuer n'est pas datée.
R33	Absence d'affichage dans l'établissement mentionnant les horaires des repas à destination des résidents et de leur famille.
R34	Les pansements sont tracés dans TITAN mais il n'est pas fait mention des protocoles ni de la fréquence de renouvellement des pansements.
R35	Le protocole « circuit du médicament » n'est pas actualisé.
R36	Absence de référent médicament au sein de l'EHPAD Le Belvédère.
R37	Absence d'une liste des médicaments pouvant être écrasés, ouverts ou dilués.
R38	La vérification des médicaments livrés par l'officine n'est pas tracée.
R39	Le protocole "circuit du médicament" n'est pas signé.
R40	Les modalités de traçabilité de la livraison des médicaments à l'établissement ne sont pas effectuées.

Numéro	Contenu
R41	Les tablettes TITAN ne sont pas utilisées par le personnel soignant ce qui ne permet pas une traçabilité de l'administration des médicaments en temps réel. Ceci est contraire aux recommandations de bonne pratique professionnelle (RBPP).
R42	Le "protocole distribution et prise effective de traitements médicamenteux oraux" n'est pas conforme.
R43	Absence d'une liste de dotation du stock tampon datée et signée par le MEDCO.
R44	Le « protocole gestion des stupéfiants » n'est pas actualisé.
R45	La procédure de gestion de médicaments thermosensibles n'est pas conforme
R46	Absence de procédure d'accompagnement de la fin de vie au sein de l'EHPAD et de traçabilité des soignants ayant bénéficié d'une formation interne sur le sujet.
R47	La mission n'a pas connaissance d'une feuille de suivi datée mentionnant les entrées et les sorties des médicaments prélevés dans le sac d'urgence et l'identité du résident à qui le médicament a été attribué.
R48	Le document « dotation d'urgences médicaments » du sac à dos d'urgence n'est pas conforme.
R49	La mission n'a pas connaissance de la date de la dernière maintenance du défibrillateur
R50	Certaines conventions établies avec d'autres établissements partenaires ne sont pas conformes.

Conclusion

L'inspection inopinée de l'EHPAD « Le Belvédère – Les Jardins d'Iroise », situé 23 bis rue Eglé 78600 Maisons-Laffitte, N°FINESS ET 780701538, a été réalisée le 25 septembre 2023 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

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

1. GOUVERNANCE

1. Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration E1, E2
- 1.2 Management et Stratégie E3 à E12 et R1 à R10
- 1.3 Communication interne et affichages E13
- 1.4 Animation et fonctionnement des instances E14 à E16

1.5 Gestion de la qualité, des risques et des vigilances E17 à E20 et R11 à R16

2. FONCTIONS SUPPORT

2.1 Gestion des ressources humaines E21 à E25 et R17 à R23

2.3 Gestion de l'activité et de l'information E26 à E30

2.4 Bâtiments, espaces extérieurs et équipement E31, R24 et R25

2.5 Sécurités E32 à E34 et R26

3. PRISE EN CHARGE

3.1 Organisation de la prise en charge et de l'hébergement du résident R27

3.2 Vie sociale et relationnelle R28

3.3 Qualité des prestations offertes par l'EHPAD R29

3.4 Organisation interprofessionnelle E35 et R30

3.5 Organisation de la restauration R31 à R33 et E36

3.6 Organisation des soignants E37 à E39 et R34

3.9 Organisation du circuit du médicament R35 à R45 et E40 à E42

3.10 Organisation de la prise en charge de la douleur R46

3.11 Organisation de la prise en charge en situation d'urgence R47 à R49

4. RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

4.1 Coordination avec les secteurs médico-sociaux E43 et R50

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