

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

**Inspection sur place
2024-03-21**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

LES EAUX VIVES
2, rue Alphonse Lamartine. 78470 Saint Remy lès Chevreuse

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	Le règlement de fonctionnement détaille peu les mesures de protection contre les violences et est incomplet sur certains points (affectations des locaux, dépendance, Alzheimer, temps des réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux, formation des professionnels pour la protection contre les violences et la bientraitance...)
E2	Les qualifications et diplômes de la directrice adjointe n'ont pas fait partie des dossiers étudiés sur place et n'ont pas été transmis ultérieurement ce qui contrevient aux dispositions L.1421-3 du CSP
E3	Le contrat de travail de l'IDEC n'est pas transmis ce qui contrevient aux dispositions L.1421-3 du CSP
E4	L'absence d'attestation de formation AFGSU 2 de l'IDEC ce qui contrevient aux dispositions de l'Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.
E5	Le contrat de travail du MEDEC n'est pas à jour au regard du décret D312-156 du CASF (0, 6 ETP au regard du capacitaire de l'EHPAD)
E6	Le diplôme en médecine du MEDEC n'a pas été communiqué ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.1421-3 du CSP,
E7	L'inscription à l'ordre des médecins n'est pas transmise ce qui contrevient à l'article L4112-1 du CSP
E8	L'absence d'attestation de formation AFGSU 2 contrevient aux dispositions de l'Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.
E9	La délégation de signature de la directrice adjointe en cas d'absence du directeur n'a pas été communiquée à la mission, ni le périmètre de ses responsabilités, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 313-13. V du CASF
E10	Les éléments d'affichage suivants sont manquants au regard de l'art. L311-4 du CASF: - Arrêté d'autorisation conjoint du CD et de l'ARS - PV des commissions de restauration - La totalité des résultats de la dernière enquête de satisfaction - La liste des personnes qualifiées du Département - Numéro 3977/ALMA

Numéro	Contenu
E11	Les membres élus du CVS ne sont pas officiellement informés des modalités de signalement et de suivi des EI/EIG au regard du R331-10 CASF et du décret N°2022-688 du 25 04 2022
E12	L'absence de formation AFGSU des professionnels contrevient aux dispositions de l'Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence Fonction support – Gestion des ressources humaines
E13	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
E14	La direction de l'EHPAD ne s'est pas assurée de la validité des diplômes (ou de l'inscription à l'Ordre) de l'ensemble des professionnels extérieurs intervenant auprès des résidents de l'EHPAD, et ne peut garantir que les prestations réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées ce qui contrevient à l'article L312-1-II du CASF.
E15	L'EHPAD ne dispose pas d'un rapport annuel d'activité médical formalisé au titre de l'année N-1 et répondant aux dispositions de l'article D. 312-158 (10°) du CASF. et répondant aux dispositions de l'article D. 312-158 (10°) du CASF. Fonction support – Gestion de l'activité et de l'information
E16	Des éléments médicaux et des relevés de banque (données à caractère personnel), sont retrouvés dans certains dossiers administratifs ce qui contrevient aux articles L311-34 et L311-5-1 CASF et RGPD.
E17	Le rangement des dossiers médicaux ne respecte pas la confidentialité ni le respect du secret médical tel que prévu à l'article L. 1110-4 du CSP et à l'article L311-3, 4° du CASF.
E18	L'organisation des moyens humains ne garantit pas une réponse rapide et systématique aux appels-malades des résidents (L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) et Art. D312-155-0, I, 2°)
E19	L'ensemble des dossiers consultés ne comporte pas d'état des lieux réalisés à l'entrée, alors que la procédure PG GEN.08 - Procédure générale départ d'un résident explique la nécessité de faire un état des lieux à la sortie du résident. L'absence d'un état des lieux à l'entrée du résident contrevient à l'article L311-7-1 du CASF Prise en charge – Organisation de la prise en charge et de l'hébergement

Numéro	Contenu
E20	Le projet de service arrive à échéance et ne contient pas de volet animation, ce qui contrevient au décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
E21	Ni la liste des personnes qualifiées du département des Yvelines ni les coordonnées du médiateur de la consommation ne sont affichées ou communiquées en annexe du contrat de séjour (L311-3, 6°, L311-4-1 et L311-4-1 CASF).
E22	La personne de confiance n'est pas systématiquement désignée. Dans le cas où la personne n'est pas désignée, il manque a minima un formulaire de délivrance de l'information au résident sur la personne de confiance (L311-4, 6°alinéa CASF)
E23	Un des médecins traitants intervenant dans l'EHPAD n'a pas signé de contrat type prévu à l'article L. 314-12 du CASF.
E24	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
E25	Le dysfonctionnement constaté le jour de l'inspection questionne la mission sur la qualité et la sécurité de la prise en charge du résident lors de l'administration de son traitement, ce qui constitue un écart majeur aux articles L. 311-3 1° du CASF et R.4311-4 du CSP
E26	Le stock de médicaments stupéfiants constaté le jour de la mission n'est pas conforme au stock des traitements stupéfiants prescrits.
E27	L'existence du second DAE de l'établissement n'est pas connu du personnel soignant, son emplacement non signalé, et son accès limité par un digicode, ce qui constitue un écart aux dispositions de l'arrêté du 29 octobre 2019 Prise en charge – Organisation de la prise en charge en situation d'urgence
E28	Conformément à l'article R.5212-25, l'ensemble des DAE de l'établissement doivent faire l'objet d'une maintenance et de contrôles qualité
E29	L'EHPAD ne dispose pas de conventions à jour pour la gestion des urgences, ce qui contrevient aux articles D.312-155-0,I,5° du CASF et l'article L6143-2 du CSP

Numéro	Contenu
E30	Insuffisance de documents pour apprécier les diplômes et qualifications des IDEL de nuit
E31	L'EHPAD ne dispose pas d'une convention avec la filière gériatrique de secteur à jour.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	Le taux d'occupation de l'EHPAD, de ■■■ % au jour de l'inspection, ne répond pas aux objectifs du CPOM.
R2	Le règlement de fonctionnement manque d'actualisation et d'un sommaire facilitant le repérage des différents chapitres
R3	Le projet d'établissement transmis n'est pas signé par l'organisme gestionnaire
R4	Plusieurs documents de sources diverses sont regroupés pour constituer le plan bleu de l'établissement. Les documents accessibles ne sont parfois pas à jour ou ne correspondent plus aux recommandations des bonnes pratiques ni aux procédures en vigueur au sein de l'EHPAD.
R5	Le plan bleu est disponible dans les bureaux de la direction mais accessible par l'ensemble du personnel uniquement en présence de la Direction de l'établissement.
R6	Les feuilles du contrat de travail et de la fiche de poste des directeur et directrice adjointe ne sont pas paraphées.
R7	Toutes les feuilles de la fiche de poste de l'IDEC ne sont pas paraphées.
R8	Toutes les feuilles de la fiche de poste du médecin coordonnateur ne sont pas paraphées.
R9	L'organisation des astreintes administratives, médicales, et hôtelières mises en place au sein de l'EHPAD des Eaux Vives n'est pas formalisée dans une procédure.
R10	Le document précisant les modalités de l'astreinte médicale renvoie les appels uniquement vers l'IDEC.
R11	Les fiches du comité de direction ne précisent pas les participants aux CODIR
R12	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 D.312-204 du CASF

Numéro	Contenu
R13	Les adresses mail de l'ARS et du Conseil départemental ne sont pas précisées notamment dans le protocole de déclaration des EIG.
R14	Les libellés de poste proposés en CDD ne prennent pas en compte la qualification réelle du salarié ce qui pourrait constituer un écart aux dispositions du Code du travail Fonction support – Gestion des ressources humaines
R15	Il n'y a pas de registre des professionnels et prestataires externes
R16	L'absence de formalisation précise des missions et responsabilités de chaque professionnel constitue un risque de maltraitance non intentionnelle due à une mauvaise compréhension de leur mission.
R17	Il existe une confusion de la part des personnels quant à leur catégorie professionnelle, ce qui transparait dans les contrats de travail. Les fiches de poste ne sont pas retrouvées dans les dossiers RH des personnels.
R18	La formation des professionnels sur le plan bleu ne comporte que le volet canicule. Fonction support – Gestion de l'activité et de l'information
R19	Des travaux de réparation des équipements de manutention des résidents et d'installation de rails sont en cours.
R20	Le suivi de la maintenance est mentionné dans le projet d'établissement mais non observé par la mission
R21	Le local DASRI est commun à l'EHPAD Les Eaux Vives et au SSR l'Oasis.
R22	L'exploitation des données sur les chutes inscrites dans le RAMA 2022 ne permet pas de repérer les résidents auprès desquels il faudrait proposer davantage de temps de stimulation physique.
R23	La mission d'inspection n'a pas reçu suffisamment d'éléments descriptifs sur le système anti fugues permettant d'en apprécier l'efficacité.
R24	La procédure PG-GEN.10 contrat de séjour ne mentionne la recherche du consentement que à J-2 avant l'entrée. Il n'y a pas de critère ni de procédure de refus actuellement formalisés.
R25	Les personnels AS et ASH ne sont pas sollicités lors de la programmation des animations ou pour participer à celles qui pourraient avoir lieu dans leurs unités de vie respectives.
R26	En dehors du classeur destiné aux IDE vacataires, la culture d'identitovigilance n'est pas déployée au sein de l'établissement (dossiers résidents, porte des chambres, plateaux repas...)
R27	Le trombinoscope à destination des IDE vacataires n'est pas daté.

Numéro	Contenu
R28	Les DLU sur support papier, stockés dans le classeur du poste de soins, sont obsolètes.
R29	Les supports de transmissions sont multiples, et peuvent entrainer une dispersion voire une perte des informations.
R30	Certains protocoles de soins sont incomplets ou non actualisés et datent de plus de 10 ans.
R31	Le personnel n'est pas informé des modalités d'accès aux procédures en vigueur dans l'établissement
R32	La traçabilité de la distribution de médicaments n'est pas effectuée en temps réel par les IDE ou les AS ayant délégation ce qui est contraire aux règles de bonnes pratiques professionnelles.
R33	Absence de protocole concernant les fausses routes
R34	La convention avec la pharmacie dispensatrice est en cours de modification sur le choix du prestataire
R35	La mise en place d'un matelas anti escarre n'est pas précisé dans Netsoins suite à l'évaluation Norton
R36	La charge de travail entre les différentes unités de vie est déséquilibrée, au regard de la répartition actuelle des résidents
R37	Le suivi des besoins en protections pour les résidents n'est pas optimisé.
R38	Le suivi des stocks de protections et le rangement en lieu sûr et adéquat ne sont pas assurés
R39	Le point 6.3.2 de la procédure relative au circuit du médicament ne précise pas les modalités d'écrasement des traitements pour les résidents concernés
R40	Le point 6.3.2 de la procédure relative au circuit du médicament ne précise pas les modalités d'administration des médicaments hors piluliers, qui est en pratique réalisée par les AS.
R41	Le contrôle des piluliers livrés par la pharmacie n'est pas tracé
R42	Il n'existe pas de procédure relative à l'identitovigilance comme le prévoient les bonnes pratiques.
R43	La délégation d'administration des médicaments par les IDE/AS n'est pas formalisée.
R44	La gestion du stock tampon est insuffisante : - le stock tampon est surévalué au regard des quantités prévues sur la liste de dotation et de la distribution journalière individuelle nominative, - l'organisation du stockage

Numéro	Contenu
	ne permet pas d'identifier ce qui relève du traitement nominatif continu, du traitement si besoin, des médicaments qui ne sont plus utilisés ou du stock tampon, - le contrôle des péremptions n'est pas régulièrement tracé, - les utilisations du stock tampon ne sont pas tracées
R45	Les médicaments stupéfiants non utilisés ne sont pas retournés systématiquement à la pharmacie
R46	La procédure relative aux médicaments thermosensibles n'est pas appliquée par le personnel soignant (dégivrages et traçabilité).
R47	La traçabilité de l'évaluation de la douleur n'est pas systématique.
R48	La procédure de gestion du sac d'urgence n'est pas respectée, les périmés ne sont pas vérifiés ni remplacés, ce qui ne garantit pas une sécurisation de la prise en soins des résidents.
R49	Le stockage de l'obus à oxygène ne répond pas aux recommandations et son utilisation n'est pas tracée contrairement aux protocoles de l'établissement.
R50	La procédure hygiène en oxygénothérapie est incomplète
R51	L'établissement ne dispose pas de convention à jour avec le DACTYS. La version transmise est signée par l'EHPAD uniquement. La direction devra se mettre à jour des partenariats conclus avec son établissement Relation avec l'extérieur – Coordination avec les partenaires de l'orientation
R52	Le lien avec la CPTS est existant mais n'est pas formalisé

Conclusion

Le contrôle sur site de l'EHPAD LES EAUX VIVES, situé au 6 avenue de Versailles, 78220 Viroflay, N°FINESS 780022372, a été réalisé le 21 mars 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

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

1. GOUVERNANCE

1. Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration (R1)
2. Management et Stratégie (E1 – E2 – E3 – E4 – E5 – E6 – E7 – E8 – E9 – R2 – R3 – R4 – R5 – R6 – R7 – R8 – R9 – R10 – R11)
3. Communication interne et affichages (E10)
4. Animation et fonctionnement des instances (E11)

5. Gestion de la qualité, des risques et des vigilances (R12 – R13)

2. FONCTIONS SUPPORT

1. Gestion des ressources humaines (E12 – E13 – E14 – R14 – R15 – R16 – R17)

2.3 Gestion de l'activité et de l'information (E15 – E16 – E17 – R18)

2.4 Bâtiments, espace extérieurs et équipement (R19 – R20)

5. Sécurités (E18 – R21 – R22 – R23)

3. PRISE EN CHARGE

1. Organisation de la prise en charge et de l'hébergement du résident (R24)

2. Vie sociale et relationnelle (E20 – E21 – E22 – R25 – R26 – R27)

3. Qualité des prestations offertes par l'EHPAD (R28 – R29 – R30 – R31 – R32)

3.5 Organisation de la restauration (R33)

4. Organisation des soignants (E23 – E24 – R34 – R35)

3.8 Organisation des soins d'hygiène et de confort (R36 – R37 – R38) 3.9 Organisation du circuit du médicament (E25 – E26 – R39 – R40 – R41 – R42 – R43 – R44 – R45 – R46 – R47 – R48)

11. Organisation de la prise en charge en situation d'urgence (E27 – E28 – R49 – R50)

4. RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

1. Coordination avec les secteurs médico-sociaux (E29 – E30 – R51 – R52)

2. Coordination avec les partenaires de l'orientation (E31)

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