



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-07-12**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Résidence du Parc
5, Avenue Molière. 78600 Maisons-Laffitte**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	Des données importantes sont absentes du Plan Bleu à savoir diverses conduites à tenir (traitement des vagues de froid, auto-évaluation de sureté de l'EHPAD, identification des procédures disponibles au sein de l'EHPAD, risque inondation, rappel des personnels le cas échéant, rupture de flux, gestion d'évacuation /mise à l'abri des personnes, gestion en cas de décès massifs) ce qui contrevient aux articles L311-3 du CASF et D312-160, D312-155-4-1 du CASF
E2	Le [REDACTED] n'a pas signifié au conseil de l'Ordre des Médecins du Val d'Oise un exercice à hauteur de [REDACTED] ETP en tant que [REDACTED] dans les Yvelines ce qui contrevient à l'article R4112-1 du CSP
E3	Le planning des CODIR des 6 derniers mois et les comptes-rendus ne sont pas transmis ce qui contrevient à l'article R.1421-3 du CSP
E4	Les déclarations des EI-EIGS n'apparaissent pas dans les différents comptes-rendus de CVS transmis ce qui contrevient à l'article R331-10 CASF
E5	Le rapport du dernier audit interne n'est pas transmis à la mission ce qui contrevient à l'article L.1421-3 du CSP
E6	Une extraction du registre des EI de 2024 montre 4 EI déclarés en interne. Toutefois après consultation du registre ARS, aucun événement indésirable n'a été signalé aux autorités ARS et CD ce qui contrevient aux articles L 331-8-1 et R331-8 9 du CASF
E7	La procédure de signalement et de gestion des situations de maltraitance n'a pas été transmise à la mission, ce qui contrevient à l'article L1421-3 du CSP
E8	La procédure de gestion et de suivi des événements indésirables n'a pas été transmise à la mission ce qui contrevient à l'article L.1421-3 du CSP
E9	Le plan d'actions correctrices concernant les EI n'est pas transmis à la mission ce qui contrevient à l'article L1421-3 du CSP
E10	Les plannings transmis ne sont pas exploitables en l'état ce qui contrevient à l'article L1421-3 du CSP
E11	La convention avec l'organisme Croix-Rouge n'est pas précise quant à l'identité du stagiaire accueilli ce qui contrevient aux articles L. 311-3-1° et 3° du CASF

Numéro	Contenu
E12	Les diplômes et qualifications des personnels péri médicaux n'ont pas été transmis à la mission ce qui contrevient à l'article L.1421-3 du CSP
E13	Concernant la commission de coordination gériatrique, il est noté pour celle ayant eu lieu en 2022 qu'aucun médecin généraliste n'y a participé, ce qui contrevient à l'article D312-158 du CASF
E14	Le protocole de gestion des DASRI n'est pas transmis à la mission ce qui contrevient à l'article L. 1421-3 du CSP
E15	La procédure relative à la réalisation et la mise à jour du projet de soins individualisé pour le résident n'a pas été transmise ce qui contrevient à l'article L1421-3 du CSP

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	La liste anonymisée des résidents et des régimes de protection juridique a été transmise à la mission, toutefois celle-ci n'est pas datée.
R2	Dans la PARTIE 1, point 1,2,4 Historique des crises, il est précisé en caractéristique de crise climatique uniquement le plan vague de chaleur. Plan vague de froid n'est pas décrit
R3	Dans la PARTIE 1, point 1,2,4 Historique des crises, il est précisé en caractéristique de crise épidémique COVID-19 sans date de fin
R4	Dans la PARTIE 1, point 1.6 Déclaration aux autorités administratives, les coordonnées de l'ARS transmises sont incomplètes
R5	Dans la PARTIE 2, point 2,8 Inventaire des équipements et matériels (+ stock tampon), il est spécifié "L'établissement possède un stock des matériels spécifiques plan bleu (stock tampon) faisant l'objet d'un inventaire et d'un ajustement deux fois par an (en mai avant la période de risque canicule ; en octobre avant la période hivernale). L'état des stocks est saisi sur le portail interne DomusVi (Application Gestion des stocks/Plan Bleu/export Excel), imprimé et annexé au présent document. Annexe : Stock Tampon Plan Bleu"
R6	Le diplôme de Master de Sciences Humaines et Sociales n'est pas signé par le titulaire
R7	L'établissement n'a pas transmis l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 de [REDACTED]

Numéro	Contenu
R8	██ ██████
R9	L'établissement n'a pas transmis l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 du ██████
R10	Le PACQ n'est pas formalisé selon les recommandations du programme d'amélioration de la qualité dans un établissement de santé édité par l'ANAES
R11	Le PACQ n'est pas formalisé selon les recommandations du programme d'amélioration de la qualité dans un établissement de santé édité par l'ANAES
R12	L'établissement n'a pas transmis les diplômes d'états et les justificatifs d'inscription à l'Ordre des 3 masseurs-kinésithérapeutes dont la convention d'exercice a été transmise
R13	Les contrats de maintenance et avenants suivants ne sont pas signés par un des deux contractants : - Système de sécurité incendie et désenfumage, - maintenance des laveuses et sècheuse -contrat de lutte contre les nuisibles, -entretien des terrasses, -contrat de prestation des équipements de restauration et fontaine a eau, -contrat de location des fontaines à eau
R14	L'établissement n'a pas fourni d'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 des aides-soignants et des aides médico-psychologiques
R15	L'établissement n'a pas fourni les attestations de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 des infirmiers
R16	Les fiches de tâches heurées sont transmises à la mission. Celles-ci laissent apparaître en fin de document les mentions "Nom-Prénom" et "Signature"
R17	Le guide de tri des DASRI transmis à plus de 5 ans ce qui contrevient aux recommandations des bonnes pratiques en Gestion des documents Qualité de l'HAS
R18	La population entière de l'établissement n'est pas reflétée au travers des chiffres transmis par l'établissement
R19	La procédure "Processus d'entrée et d'accueil d'un nouveau résident" transmise a plus de 5 ans ce qui contrevient aux recommandations des bonnes pratiques en Gestion des documents Qualité de l'HAS

Numéro	Contenu
R20	L'établissement transmet un document informant la mission qu'aucune commission gériatrique n'a pu être organisée en 2023 du fait de l'arrivée du MEDEC en juin 2023, ce qui contrevient aux articles D312-158 et L.311-3 3° du CASF
R21	La procédure "Formation AS/AMP/AES pour la distribution et l'administration des médicaments hors morphiniques" transmise a plus de 5 ans ce qui contrevient aux recommandation des bonnes pratiques en Gestion des documents Qualité de l'HAS
R22	Aucun médicament morphinique ne doit être donné par les AS-AMP-AES la nuit car relève du rôle sur prescription des infirmiers
R23	La procédure "Prise en charge de la douleur" transmise a plus de 5 ans ce qui contrevient aux recommandations des bonnes pratiques en Gestion des documents Qualité de l'HAS
R24	La procédure « Sac à dos d'urgence » transmise a plus de 5 ans ce qui contrevient aux recommandations des bonnes pratiques en Gestion des documents Qualité de l'HAS
R25	Le PV de visite de maintenance du DAE ne permet pas l'identification du prestataire ni du client acceptant la maintenance
R26	La convention avec la clinique Maisons-Laffitte n'est pas signée par les 2 parties contractantes

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD RESIDENCE DU PARC, situé au 5 Avenue Molière – 78600 MAISONS-LAFFITTE, n° FINESS ETS 780018826, a été réalisé le 12 juillet 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

- 1.1 Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration (R1)
- 1.2 Management et Stratégie (R2 à R9 et E1 à E3)
- 1.3 Communication interne et affichages : **Non évaluée par la mission**
- 1.4 Animation et fonctionnement des instances (E4)
- 1.5 Gestion de la qualité, des risques et des vigilances (R10 à R11 et E5 à E9)

2. FONCTIONS SUPPORT

- 2.1 Gestion des ressources humaines (R12 à R16 et E10 à E12)
- 2.2 Gestion budgétaire et financière : **Non évaluée par la mission**
- 2.3 Gestion de l'activité et de l'information (E13)
- 2.4 Bâtiments, espace extérieurs et équipement : **Non évalué par la mission**
- 2.5 Sécurité (R17 à R18 et E14)

3. PRISE EN CHARGE

- 3.1 Organisation de la prise en charge et de l'hébergement du résident (R19)
- 3.2 Vie sociale et relationnelle
- 3.3 Qualité des prestations offertes par l'EHPAD (R20 et E15)
- 3.4 Organisation interprofessionnelle
- 3.5 Organisation de la Restauration
- 3.6 Organisation des soignants
- 3.7 Organisation des postes de soins : **Non évaluée par la mission**
- 3.8 Organisation des soins d'hygiène et de confort : **Non évaluée par la mission**
- 3.9 Organisation du circuit du médicament (R21 à R22)
- 3.10 Organisation de la prise en charge de la douleur (R23)
- 3.11 Organisation de la prise en charge en situation d'urgence (R24 à R25)

4. RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

- 4.1 Coordination avec les secteurs médico-sociaux (R26)
- 4.2 Coordination avec les partenaires de l'orientation : **Non évaluée par la mission**

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