



**ARS Île-de-France**

**Inspection sur place  
2023-06-08**

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

**Résidence le Sourire  
34, Rue du Parc. 78955 Carrières-sous-Poissy**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E.1	Le projet d'établissement n'a pas été actualisé par la Direction, ce qui constitue une non-conformité à l'article L.311-8 CASF.
E.2	Le temps de MEDCO n'est pas conforme au temps réglementaire au regard avec le capacitaire de l'EHPAD tel que le prévoit l'article D.312-156 du CASF.
E.3	La présence de médicaments périmés dans le sac d'urgence et le défaut de vérification des péremptions tels que le prévoit la procédure CDM constitue un écart aux bonnes pratiques et une non-conformité à l'article R4312-38 du CSP et L311-3 1° du CASF.
E.4	Les substances ou préparations classées comme stupéfiants ne sont pas détenues dans un coffre ou une armoire exclusivement dédié et sécurisé. Il s'agit d'un écart à l'article R. 2132-36 du CSP.

### **Tableau récapitulatif des remarques**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
R.1	Un planning d'astreinte de direction sera à annexer à la note de service annuelle.
R.2	Il est de la responsabilité du gestionnaire de vérifier que l'ensemble du personnel est sensibilisé à la bientraitance et a accès à la formation.
R.3	La mission n'a pas eu connaissance d'un affichage de la liste des personnes qualifiées à l'accueil de l'établissement.
R.4	L'établissement doit mettre à disposition du personnel des locaux permettant une circulation fluide des personnels/matériels/équipements et respectant les recommandations des conditions de stockage des médicaments.
R.5	L'aménagement et l'ergonomie des locaux de soins constatés sont incompatibles avec une qualité de vie au travail pour l'équipe.
R.6	Revoir dans l'ensemble de l'établissement la signalétique pour l'accès au DAE, et vérifier que l'ensemble du personnel, y compris vacataire, a connaissance de son emplacement.
R.7	La liste relative aux régimes adaptés et la liste des résidents à risque de déshydratation ne sont pas actualisées.
R.8	L'EHPAD ne dispose pas d'une politique de sécurisation du médicament inscrite dans un projet d'établissement actualisé et en vigueur.

Numéro	Contenu
R.9	Certaines procédures (décès, chute, réponse aux appels malades) ne sont pas actualisées, ou non personnalisées au nom de l'EHPAD (procédure groupe ACPA).
R.10	La personne référente sur la prise en charge médicamenteuse de l'EHPAD n'est pas désignée dans la procédure CDM présentée.
R.11	La liste du stock tampon est une liste du groupe ACPA non personnalisée aux besoins en médicaments (références et quantités) des résidents de l'EHPAD Le Sourire et non signée par le Medco.
R.12	La gestion des stupéfiants est très insuffisante et à corriger ; la procédure correspondante est à compléter.
R.13	Contrairement aux termes de la convention passée entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice, le N° de chambre, le N° de lot et la date de péremption du médicament ne sont pas mentionnés sur les sachets, ce qui n'est pas de nature à sécuriser la prise en charge médicamenteuse des résidents.
R.14	La délégation IDE/AS pour la distribution des médicaments stupéfiants, notamment la nuit, est à clarifier et à sécuriser, y compris pour le personnel vacataire.
R.15	Tout évènement indésirable doit faire l'objet d'une analyse et le cas échéant (ex. chutes) d'une proposition d'action dans le cadre d'une démarche continue d'amélioration de la qualité.
R.16	L'ordre du jour des CVS devra prévoir une information sur les évènements indésirables déclarés au sein de l'établissement.
R.17	La procédure de signalement des EI sera à compléter avec les adresses des autorités administratives concernées

## **Conclusion**

- La mission d'inspection a pu constater une bonne qualité de prise en charge des résidents de l'EHPAD le Sourire. De plus, la mission valorise la coordination entre le Centre hospitalier de Meulan et l'EHPAD qui permet une meilleure fluidité dans le parcours santé du résident. Cependant, elle a constaté des écarts et des remarques sur les points suivants :
- Circuit du médicament :
- Le stockage et la gestion des médicaments stupéfiants sont à mettre en conformité à la réglementation ;
- La gestion des médicaments périmés, notamment de la trousse d'urgence doit faire l'objet

d'une vigilance particulière ;

- Le stock tampon est à adapter aux besoins des résidents de l'EHPAD ;
- La délégation pour l'administration des médicaments, particulièrement pour les administrations de nuit, est à clarifier et à formaliser dans une procédure ;
- Enfin, la politique de sécurisation du médicament est à inscrire dans le projet d'établissement.
- Dispositions de la Loi 2002-2 à respecter en mettant à jour le projet d'établissement, en affichant la liste des personnes qualifiées et en intégrant aux CVS un point relatif aux évènements indésirables déclarés au sein de l'établissement.
- Locaux : une réflexion est à mener en vue de réaménager/rénover voire transférer les locaux de soins du RDC dans un espace de surface adaptée aux activités qui y sont exercées et aux besoins des équipes, et qui respecte les conditions de stockage des médicaments. De plus, l'emplacement du DAE dans l'enceinte de l'établissement est à identifier plus clairement ;
- Ressources humaines et organisation des effectifs : le planning d'astreinte de direction est à formaliser, et le temps de présence du médecin coordonnateur est à mettre en conformité au regard du capacitaire de l'établissement ;
- Démarche continue d'amélioration de la qualité : par l'actualisation des procédures concernées et la prise en compte des EI/EIG déclarés au sein de l'établissement dans le plan d'action d'amélioration continue de la qualité ;
- Les listes de résidents à risque de déshydratation ou nécessitant un régime adapté sont à actualiser.

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