



ARS Île-de-France
Mission conjointe : ARS et Conseil départemental de Seine-et-Marne

Inspection sur place
2024-06-27

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

L'Orée du bois
3, rue Gustave Baudoin. 77590 Bois-le-Roi

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	Les modalités d'association de la famille à la vie de l'EHPAD ne figurent pas dans le règlement de fonctionnement alors qu'elles font partie des dispositions réglementairement obligatoires prévues par l'article R311-35 al 1 CASF.
Écart 2	L'établissement n'a pas de projet d'établissement (L311-8 du CASF).
Écart 3	Sans compte rendu des comités pour le suivi du plan qualité qui sont planifiés chaque trimestre (il n'en a pas été réalisés entre septembre 2023 et juin 2024), il est plus difficile pour l'EHPAD d'en suivre les actions alors que c'est un objectif que la démarche d'amélioration de la qualité soit continue au titre de l'article L312-8 du CASF, le risque d'une démarche intermittente et erratique étant des actions qui n'aboutissent pas et la mission a d'ailleurs constaté qu'au plan en cours transmis seules 13, 45 % d'entre-elles étaient effectivement réalisées au jour de l'inspection.
Écart 4	La politique de l'établissement en matière de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance n'est pas formalisée au sein du projet d'établissement comme le prévoit l'article D311-38-3-CASF.
Écart 5	L'EHPAD n'a pas signé de convention ou de contrat avec chacun des professionnels libéraux qui y interviennent, ce qui est une disposition prévue par l'article L314-12 du CASF pour fixer « les conditions particulières de leur exercice ».
Écart 6	Le poste de Médecin ainsi qu'1 ETP d'IDE et 1 ETP de sont vacants. De plus, plusieurs AMP font fonction d'AS et il y a quelques professionnels (ASH, auxiliaires de vie, etc.) pour lesquels la mission n'a pas constaté de diplôme correspondant à leur fonction effective alors que les prestations dispensées par l'EHPAD, en tant qu'établissement médico-social au titre du I de l'article L312-1 du CASF, doivent l'être par une équipe complète et qualifiée (II du même article).
Écart 7	A la consultation des plannings des IDE transmis pour les mois de mai et juin 2024, il apparaît plusieurs jours sans IDE, ce qui ne garantit pas une prise en charge soignante et un accompagnement individualisé de qualité (L311-3 3° du CASF).
Écart 8	La moitié des PPA des résidents n'a pas été actualisé depuis plus d'un an alors que l'actualisation régulière d'un PPA est la condition pour qu'il reste adapté aux besoins évolutifs des résidents comme le prévoit le 3° de

Numéro	Contenu
	l'article D312-155-0 du CASF et soit le support, comme le prévoit le 3° de l'article L311-3 du CASF, d'une prise en charge et d'un accompagnement individualisé de qualité favorisant leur développement, leur autonomie et leur insertion.
Écart 9	Il arrive que les membres du CVS ne reçoivent pas au moins 15 jours à l'avance l'ordre du jour et le compte rendu à valider de la précédente séance comme exigé par l'article D311-16 du CASF.
Écart 10	Dans l'une des chambres vérifiées, l'appel malade ne fonctionnait pas le jour de la visite, ce qui représente un risque pour la sécurité des résidents que doit garantir l'EHPAD conformément à l'article L311-3 du CASF.
Écart 11	Du fait de l'absence de médecin coordinateur il n'y a pas eu de commission gériatrique annuelle ce qui contrevient à l'article D312-158-3 du CASF
Écart 12	Le protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie des résidents n'a pas été actualisé depuis 2009, ce qui ne permet pas la formation et l'information des professionnels conformément à l'article D311-38 du CASF d'après lequel l'établissement doit mettre en œuvre l'ensemble des mesures propres à assurer les soins palliatifs que l'état des personnes accueillies requiert
Écart 13	Comme elle n'est pas inscrite sur les boîtes, l'IDE n'est pas en mesure de contrôler la date de péremption des médicaments multi usages, un contrôle prévu par l'article R4312-38 du CSP.
Écart 14	L'EHPAD n'a pas de convention avec l'établissement de santé de proximité pour bénéficier d'interventions de structures d'hospitalisation à domicile (HAD), d'équipes mobiles ou d'autres appuis utiles à leurs missions et permettant d'assurer la continuité des soins et d'organiser l'hospitalisation de leurs résidents lorsqu'elle est nécessaire comme le prévoit l'article D312-155-0 du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	Ce sont des bonnes pratiques recommandées par la HAS dans son guide de 2008 sur le rôle de l'encadrement en matière de bientraitance que de l'inscrire dans les fiches de poste de l'encadrement et dans le DUD pour favoriser leur responsabilisation.

Numéro	Contenu
Remarque 2	L'absence de livret d'accueil pour les stagiaires ne facilite pas leur intégration au sein de la structure.
Remarque 3	La mission a constaté que les dossiers du personnel sont relativement incomplets puisque sur l'échantillon analysé tous ne contenaient pas la copie des diplômes, ni les fiches de poste nominatives, ni les attestations d'aptitude de la médecine du travail, ni les comptes rendus des entretiens professionnels annuels, ni les attestations de participation à des formations.
Remarque 4	Sans les attestations individuelles de participation ou les feuilles de présence des membres du personnel aux formations, il n'y a aucune preuve de leur réalisation.
Remarque 5	La mission les ayant demandés n'a pas reçu tous les comptes rendus des réunions de coordination du personnel alors qu'ils permettent d'écrire l'information et les décisions prises pour pouvoir les suivre et faire qu'elles soient réalisées.
Remarque 6	La moitié des 10 réunions hebdomadaires sont le jeudi, notamment la réunion d'actualisation des PPA et celles prévues pour la révision du projet d'établissement, ce qui présente un risque que leurs participants y soient moins impliqués et que les professionnels aient moins de temps pour s'occuper des résidents.
Remarque 7	La rencontre entre l'adjointe de direction et le prestataire pour la restauration ainsi que le COPIL nutrition élargi ne se tiennent plus.
Remarque 8	Le degré de personnalisation et d'approfondissement des objectifs des PPA est hétérogène : des résidents n'ont qu'une ou quelques actions à réaliser tandis que d'autres peuvent en avoir une dizaine, ce qui ne garantit pas à tous les résidents un même niveau de qualité de l'accompagnement proposé comme le prévoit le 3° de l'article L311-3 du CASF et comme le recommande la HAS dans son guide de 2008 « Les attentes de la personne et le projet personnalisé ».
Remarque 9	Dans les dossiers du classeur de prescriptions et sur les piluliers du chariot ne figurent pas systématiquement les photographies de résidents alors que c'est une bonne pratique d'identitovigilance d'après le guide réalisé par l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes « Le circuit du médicament en EHPAD sans PUI » de juin 2023

Numéro	Contenu
Remarque 10	Il n'existe pas de budget annuel validé pour les animations, lequel doit être négocié tous les mois avec la direction, ce qui peut être un frein à l'organisation de nouvelles activités.
Remarque 11	Il y a une confusion entre la commission restauration et la commission menu, et en leur sein la participation des résidents et du personnel n'est pas organisée.
Remarque 12	Deux réunions dédiées à l'alimentation ne se tiennent plus : la rencontre entre l'adjointe de direction et le prestataire et le COPIL nutrition, ce qui ne permet pas la régulation et l'amélioration du fonctionnement de la prestation.
Remarque 13	Il n'est pas rendu compte des commissions « restauration » et/ou « menu » alors que leur diffusion et leur affichage permettraient d'améliorer la communication et d'éviter la multiplication des lieux d'interpellation et de remontée des dysfonctionnements.
Remarque 14	La liste identifiant les textures et les plateaux par résidents n'est pas actualisée, ce qui réduirait le risque d'évènement indésirable et de leur potentielle mise en danger.
Remarque 15	La liste du contenu du chariot d'urgence n'est pas actualisée de concert avec les médecins prescripteurs.
Remarque 16	L'ensemble des médecins traitants ne réalise pas des prescriptions informatisées obligeant alors les IDE à leur retranscription informatique. La règle à adopter est le support unique de la prescription de l'ensemble des traitements utilisé jusqu'à l'administration selon les recommandations de bonnes pratiques concernant le circuit du médicament du guide réalisé par l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes« Le circuit du médicament en EHPAD sans PUI » de juin 2023.
Remarque 17	La convention signée entre l'EHPAD et l'officine ne prévoit pas de double contrôle des PDA, ni les règles de dispensation et de reprise des stupéfiants inutilisés qui sont des bonnes pratiques de l'OMÉDIT Pays de la Loire dans son guide de/ 2016 « Guide de mise en place du partenariat EHPAD – pharmacien(s) d'officine » cf. en annexe 2, le modèle de convention, et personnel ressource dans EHPAD et l'officine).
Remarque 18	Sans compte rendu, il n'est pas prouvé qu'une évaluation est faite régulièrement de la convention avec l'officine pour améliorer la délivrance des médicaments et en garantir la réactivité et sa sécurité.

Numéro	Contenu
Remarque 19	Les quantités de médicaments du stock tampon ne sont pas notées sur le listing que l'EHPAD tient, ce qui n'en garantit pas la visibilité, ni n'en facilite la vérification par le personnel.
Remarque 20	Le troisième alinéa de l'article L1112-4 du CSP dispose que « les établissements de santé et les établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent passer convention entre eux » pour mettre en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients, l'EHPAD n'en ayant pas.

Conclusion

L'EHPAD a une direction stable, des cadres intermédiaires structurant et des équipes impliquées mais la qualité de l'accompagnement pluridisciplinaire et du fonctionnement de l'EHPAD sont perfectibles par la correction des écarts à la réglementation et aux bonnes pratiques qui ont été constatés :

- Dans le projet d'établissement en cours de révision, il n'y a pas d'actions prévues ni de formalisation des actions existantes pour la promotion de la bientraitance, afin de les évaluer, de les améliorer et de les valoriser ;
- Les membres du CVS ne reçoivent pas systématiquement, 15 jours au moins avant, l'ordre du jour de la séance à venir ni le compte rendu de la précédente ;
- Parmi les actions du plan qualité dont l'échéance était passée le jour de l'inspection, l'EHPAD en avaient réalisées 13, 45 % tandis que ne sont pas réunis tous les comités de suivi trimestriels, ni leur compte rendu toujours réalisés ;
- L'équipe de l'établissement n'est pas complète (pas de médecin coordonnateur, ni de psychomotricien), les personnels « faisant fonction » sans en avoir le diplôme ne sont pas tous engagés dans une formation diplômante ;
- Les appels malades n'étaient pas tous fonctionnels le jour de la mission ;
- Le pilotage des ressources humaines est perfectible puisque les dossiers du personnel sont incomplets, il n'est pas rendu compte de toutes les réunions pour la coordination des professionnels, les stagiaires n'ont pas un livret d'accueil dédié facilitant leur accueil et les attestations de participation aux formations par le personnel ne sont pas conservées ;
- Les PPA dont l'actualisation est irrégulière n'approfondissent pas tous autant l'évaluation des besoins des résidents, avec un nombre variable d'actions d'accompagnement les déclinant ;
- La sécurisation du circuit du médicament a des lacunes : les dates de péremption ne sont pas notées sur toutes les boi, sans en formaliser l'évaluation, la convention avec l'officine n'est pas améliorée d'année en année et ne sont pas tenues à jour plusieurs listes : celle des médicaments du stock tampon, celle du chariot d'urgence, celle des textures et régimes des résidents ;
- Le protocole relatif aux soins palliatifs est à actualiser ; une convention pour la HAD à réaliser avec l'hôpital de proximité ;
- Il y a une confusion entre la commission « menu » et la commission « repas », les modalités d'association des résidents à celles-ci ne sont pas arrêtées tandis que ne se tiennent plus ni la rencontre entre l'adjointe et le prestataire, ni « le Copil nutrition ».

