



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2022-08-25**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**La Résidence des Deux Moulins
11, rue des Moulins. 77122 Monthyon**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart n° 1	En ne disposant pas d'un Projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.
Écart n° 2	L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD contrevient aux articles D312-155-0 et D312-156 du CASF.
Écart n° 3	Les projets d'accompagnement personnalisé (PAP) des résidents n'existent pas ou ne sont pas à jour. Il n'existe pas de procédure d'élaboration et de suivi et mise à jour des PAP, ni de planning pour leur élaboration.
Écart n° 4	L'EHPAD ne dispose pas de compte rendu qui attesterait de la réunion du CVS en 2021 ni du renouvellement - triennal – de ses membres.
Écart n° 5	Les admissions sont prononcées sans avis médical.
Écart n° 6	L'absence de MedCo pénalise le développement des bonnes pratiques gériatriques.
Écart n° 7	La non-réalisation d'une évaluation gériatrique des résidents, notamment au moment de l'admission, constitue une perte de chance dans la mesure où certaines pathologies risquent de ne pas être décelées et prises en charge au plus tôt.
Écart n° 8	L'absence de MedCo pénalise le développement des bonnes pratiques de prescription chez la personne âgée.
Écart n° 9	En l'absence de conventions avec une structure de HAD et avec une EMG, l'organisation de la continuité des soins des résidents n'est que partielle.
Écart n° 10	L'intervention des MK dans l'EHPAD n'a pas fait l'objet de la signature d'un contrat. La mission n'a pas retrouvé la trace de bilans de kinésithérapie dans les dossiers informatisés et « papier » des résidents.
Écart n° 11	Pour █ des █ résidents, le suivi médical tracé dans le dossier est très succinct (par le biais de l'IDE de l'EHPAD qui retranscrit le passage du MT), voire inexistant. Ceci peut affecter la continuité et donc la sécurité de la prise en charge des résidents. De plus, cela ne respecte pas l'obligation de traçabilité des médecins intervenant dans la résidence, tel que prévu dans les contrats-types qu'ils doivent signer avec l'EHPAD.
Écart n° 12	Il n'existe aucun suivi psychologique des résidents, ce qui ne répond pas aux besoins de la population accueillie en EHPAD.

Numéro	Contenu
Écart n° 13	Les contentions ne sont pas prescrites par un médecin. Il n'existe aucune traçabilité de l'analyse bénéfice/risque des contentions et aucune réévaluation n'est organisée.
Écart n° 14	Les responsables de l'EHPAD ne se sont pas assurés que les ordonnances des résidents comportaient les mentions réglementaires suite à leur délivrance par la pharmacie d'officine.
Écart n° 15	Il n'existe pas de « stock tampon » adapté au fonctionnement de l'EHPAD, destiné à répondre à des prescriptions réalisées en urgence.
Écart n° 16	En l'absence de MedCo, l'EHPAD ne dispose pas d'une capacité à limiter les risques liés aux accidents et incidents pouvant toucher les résidents au quotidien.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque n° 1	[REDACTED]
Remarque n° 2	Le plan de formation de l'EHPAD est succinct et non opérationnel en l'état (non identification des salariés concernés).
Remarque n° 4	Les documents de planification et de recensement des ressources humaines (plannings, fonctions et qualifications) ne sont pas cohérents. Ils ne permettent pas aux autorités de contrôle de s'assurer de la bonne qualification des personnes employées ni des fonctions auxquelles elles sont effectivement employées. Le siège gestionnaire n'est pas en appui ; or ; selon déclaration, la régularisation de dossiers RH antécédents serait nécessaire.
Remarque n° 5	Les dossiers RH sont en cours de mise à jour.
Remarque n° 6	L'employeur n'a pas procédé à la conduite d'entretiens professionnels en 2022.
Remarque n° 7	La mission constate la présence dans l'un des deux chalets ouverts situés dans le jardin, d'archives contenant notamment des dossiers administratifs d'anciens résidents avec des données personnelles, ni triées ni rangées en sécurité.
Remarque n° 8	Si l'acquittement des appels malade est effectué et bien contrôlé, le temps de décroché entre l'appel et cet acquittement n'est toutefois pas tracé.

Numéro	Contenu
Remarque n° 9	La convention cadre entre le prestataire et l'EHPAD portant fourniture des dispositifs médicaux en exclusivité, qui mentionne le nom de la précédente directrice de l'EHPAD, n'est ni daté, ni signé par aucune des deux parties.
Remarque n° 14	Le RAMA 2021 n'est ni daté, ni signé.
Remarque n° 15	Le RAMA 2021 ne comporte aucune analyse de l'activité et de la prise en charge en soins des résidents. Des chiffres bruts y figurent sans que l'on puisse apprécier la complétude et la qualité des données.
Remarque n° 16	En l'absence de MedCo, le programme de formation ne prend pas en compte les besoins de formation des professionnels qu'un médecin aurait pu identifier.
Remarque n° 17	Le dossier médical et soignant du résident est éclaté entre plusieurs supports, ce qui rend complexe l'analyse de sa situation médicale et est susceptible de pénaliser la continuité des soins pour tout nouveau professionnel de santé découvrant le résident.
Remarque n° 18	L'absence de MedCo est susceptible de pénaliser la réussite, en terme de pourcentage de résidents et de professionnels vaccinés, de la prochaine campagne de vaccination antigrippale.
Remarque n° 19	L'EHPAD n'est pas équipé de siège douche.
Remarque n° 20	La plupart des protocoles de soins infirmiers n'ont pas encore été déclinés par la nouvelle équipe en place. Un important travail de réflexion et d'organisation reste à mener.
Remarque n° 21	Le suivi nutritionnel des résidents n'est que partiel et repose essentiellement sur le suivi du poids. Aucun régime hyperprotidique n'est proposé aux résidents. Un résident pour lequel une baisse importante de poids a été constatée n'a fait l'objet d'aucun suivi spécifique ni d'aucune mention dans les transmissions.
Remarque n° 22	Le réseau palliatif n'est pas sollicité et n'a fait aucune intervention auprès de l'équipe mobile de gériatrie de proximité.
Remarque n° 23	Il n'existe pas de procédure relative à la fin de vie connue des équipes soignantes.
Remarque n° 24	Les troubles de la déglutition ne font pas l'objet d'une recherche systématique, notamment à l'admission, ce qui est contraire aux bonnes

Numéro	Contenu
	pratiques professionnelles et à la procédure de délégation de l'administration des médicaments de l'IDE vers les AS et ADV.
Remarque n° 25	Il n'existe pas de liste préférentielle des médicaments à prescrire au sein de la résidence.
Remarque n° 26	La prescription informatisée, élément important de sécurisation du circuit du médicament, n'est pas mise en œuvre.
Remarque n° 27	Il n'existe pas de procédure de traitement des réclamations.
Remarque n° 28	Il est constaté une sous-déclaration des évènements indésirables (EI) et la procédure interne de gestion des EI n'est pas aboutie ni diffusée aux salariés.
Remarque n° 29	Bien qu'une majorité des chutes semble faire l'objet d'une fiche de chute déclarée sur Titan®, certaines chutes n'ont pas été correctement répertoriées, y compris une chute récente (juillet 2022).

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD « La Résidence Les Deux Moulins », géré par la société Bridge a été réalisée de façon inopinée le 25 août 2022.

La mission d'inspection a constaté une situation en voie d'amélioration par rapport aux signaux reçus au cours des 18 derniers mois, liée à une reprise en main de l'établissement par une nouvelle directrice, qui bénéficie de l'appui du siège gestionnaire.

Les conditions d'accueil des résidents et des familles sont une préoccupation de la nouvelle équipe de direction et des professionnels rencontrés, qui veillent à la continuité et à la qualité de la prise en charge. Des réunions de service, la diffusion des bonnes pratiques professionnelles sont remises en œuvre. Les prestations hôtelières sont satisfaisantes (traçabilité de l'hygiène des lieux de vie, respect du rythme de vie des résidents). La relation avec les familles est restaurée.

Néanmoins, en matière de gestion des ressources humaines, des postes sont vacants dont ceux de médecin coordonnateur, de soignant qualifié (AS/AES), de psychologue et d'animateur. Les dossiers administratifs des salariés sont incomplets et leur mise à jour en projet ; les entretiens professionnels ne sont pas réalisés. Le plan de formation, succinct, ne comporte pas de formation qualifiante.

Les projets d'accompagnement personnalisés des résidents ne sont pas actualisés et ne s'inscrivent pas dans un Projet d'établissement, celui rédigé par le gestionnaire antérieur étant invalide. Il n'a pas été procédé au renouvellement des membres du CVS.

En ce qui concerne la prise en charge médicale et soignante, la mission a observé que les résidents bénéficiaient tous d'un suivi régulier par un médecin traitant (MT), à l'exception d'un résident dont le dossier médical ne comportait aucune observation médicale ni mention du passage d'un MT.

Mais le suivi des résidents est pénalisé par l'absence de MedCo, notamment en matière d'évaluation gériatrique, de diffusion des bonnes pratiques, de gestion des urgences, d'analyse des consommations médicamenteuses.

La prise en soins s'appuie sur des plans de soins programmés sur Titan®. Les soins sont tracés.

Les procédures de soins sont progressivement en train d'être remises à jour et déclinées pour la résidence des 2 Moulins et des mini-formations sont organisées par l'IDE à l'attention des AS et AVS afin de favoriser leur appropriation.

Certaines bonnes pratiques ont commencé à être mises en œuvre depuis le mois de juin 2022, à l'initiative du nouveau directeur des soins, de la nouvelle directrice, et de la nouvelle IDE, qui ont accompli un travail très important afin de sécuriser les prises en soins et le circuit du médicament.

La mission a cependant relevé des pratiques non réglementaires en matière de gestion des contentions et un non-respect des bonnes pratiques en matière de suivi des pansements et de suivi nutritionnel.

Par ailleurs, aucun suivi psychologique des résidents n'est organisé.

L'établissement ne dispose pas d'un plan d'amélioration continue de la qualité ni n'a diffusé de conduite à tenir en matière de déclaration et de gestion des événements indésirables.

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et la directrice de l'établissement poursuivent les actions de correction/ d'amélioration.