



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2023-12-19**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Le Bois Joli
1, rue du Regard. 91350 Grigny**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart n°1	L'établissement ne remplit pas le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, ce qui contrevient aux articles R 314-28 à R 314-30 du CASF.
Ecart n°2	L'établissement n'a pas procédé à l'affichage du règlement de fonctionnement ce qui contrevient à l'article R311-34 du CASF
Ecart n°3	L'établissement ne dispose pas à ce jour d'un projet d'établissement formalisé et en cours de validité, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.
Ecart n°5	Le plan bleu porte uniquement sur la gestion des épisodes de canicule. Il est donc partiel et n'aborde pas toutes les dimensions obligatoires ce qui contrevient à l'article R311-38-1 de CASF
Ecart n°6	L'absence de transmission du diplôme du directeur pouvant confirmer le niveau requis pour assurer cette mission contrevient à l'article D312-176-7 CASF
Ecart n°7	L'établissement n'a pas transmis le DUD au CVS ce qui contrevient à l'article D312-176-5 du CASF.
Ecart n°8	En mentionnant dans la fiche de poste de l'IDEC, des missions relevant spécifiquement du rôle du médecin coordonnateur, la direction contrevient aux dispositions de l'article D 312-158 du CASF.
Ecart n°9	En l'absence de médecin coordonnateur, les solutions mises en place au sein de l'établissement (missions assurées en partie par l'IDEC et un MT) ne permettent pas d'assurer pleinement les missions réglementaires et contrevient à l'article D312-158 du CASF.
Ecart n°10	En l'absence de l'affichage du règlement de fonctionnement et des CR du CVS, de la liste des personnes qualifiées, l'établissement contrevient aux articles R.311-34 du CASF, l'article
Ecart n°11	L'absence de CVS contrevient aux articles L311-3 2°CASF, L311-3 3°CASF, L311-3 7°du CASF ; et D312.155.0 3du CASF
Ecart n°12	En l'absence de PACQ formalisé, l'établissement ne s'inscrit pas dans une démarche d'évaluations des prestations et de la qualité ce qui contrevient à l'article L.312-8 du CASF
Ecart n°13	L'établissement, en ne déclarant pas aux autorités administratives compétentes l'ensemble des dysfonctionnements graves dans sa gestion ou son organisation susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers,

Numéro	Contenu
	leur accompagnement ou le respect de leurs droits ni l'ensemble des évènements ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées, contrevient aux articles L. 331-8-1, R.331-8 et 9 du CASF.
Ecart n°14	La mission constate que les ratios d'encadrement font ressortir un nombre d'AS et AES trop limité pour la prise en charge dans des conditions satisfaisantes des résidents. Cette situation ne permet pas une prise en charge optimale des résidents et contrevient à l'article L311.3 du CASF.
Ecart n°15	Absence de formation des salariées dispensées par le MedCo ce qui contrevient aux articles L313-12-3 du CASF et D312-158 du CASF
Ecart n°16	Il existe des discordances entre les différents documents administratifs ou de prise en charge des résidents, ce qui ne garantit pas la sécurité des résidents selon les dispositions de l'article L311-3 du CASF.
Ecart n°17	Le RAMA n'est pas formalisé ce qui contrevient aux articles D. 312-158 10°, D. 312-155-3 al 9° du CASF
Ecart n°18	Les annexes au contrat de séjour, relatives aux mesures restrictives de libertés des résidents, ne figurent pas systématiquement dans le dossier administratif des résidents concernés, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-4-1 du CASF, complété par le décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016
Ecart n°19	Les barres d'appui dans les lieux de circulation sont absents, ce qui ne garantit pas la sécurité des résidents dans leurs déplacements au sein de l'EHPAD et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF
Ecart n°20	L'absence de projet individualisé actualisé de prise en charge contenant un volet soin contrevient aux articles L311-3 2° CASF, L311-3 3° CASF, L311-3 7° du CASF ; et D312.155.0 3 du CASF
Ecart n°21	La mission observe un manque de communication, de formalisation en matière de contention, ce qui se traduit par des pratiques non uniformisées au sein de l'EHPAD, ce qui peut ne pas garantir la sécurité des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.
Ecart n°22	L'absence de visite sur site du pharmacien référent dans le but de contrôler la sécurisation du circuit du médicament contrevient aux dispositions de la convention signée entre l'EHPAD et la grande pharmacie de Fleury.

Numéro	Contenu
Ecart n°23	Les discordances entre les informations contenues dans le protocole du circuit du médicament ne permettent pas de garantir la sécurité des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.
Ecart n°24	L'absence de liste préférentielle des médicament contrevient aux dispositions de l'article L 313-12 du CASF et de la convention signée entre l'EHPAD et la grande pharmacie de Fleury
Ecart n°25	Les ordonnances ne sont pas transmises à la pharmacie par voie sécurisée, ce qui contrevient aux dispositions de la convention signée entre l'EHPAD et le pharmacien d'officine.
Ecart n°26	Le manque de sécurisation du chariot utilisé pour l'administration des médicaments en salle à manger, notamment le midi, ne permet pas de garantir la sécurité des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF
Ecart n°27	Les administrations ou non administration ne sont pas systématiquement tracées dans le logiciel de soins TITAN®, ce qui ne garantit pas la complétude des informations concernant la santé des résidents, notamment la mise en œuvre des prescriptions thérapeutiques comme mentionné dans l'article L311-3 5° du CASF.
Ecart n°28	Le registre des entrées et sorties de stupéfiants ne répond pas aux exigences réglementaires mentionnées à l'article R5132-36 du CSP
Ecart n°29	Les médicaments stupéfiants non utilisés ne sont pas retournés à l'officine de pharmacie. Ils sont stockés dans l'EHPAD et utilisés pour d'autres résidents qui ont une ordonnance identique, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R5126-108 du CSP et de la procédure du circuit du médicament.
Ecart n°30	Le remplacement des produits et matériels du chariot d'urgence n'est pas réalisé rapidement après la vérification, ce qui ne garantit ni la sécurité, ni la qualité de la prise en charge, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.
Ecart n°31	L'absence de contrat entre les kinésithérapeutes libéraux et la direction de l'EHPAD contrevient aux disposition de l'article L314-12 du CASF et de l' Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et

Numéro	Contenu
	intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	L'établissement n' a pas fourni un auto-diagnostic permettant de négocier le CPOM et fixer les nouveaux objectifs .
Remarque 2	Il n'y a pas de référent désigné pour élaborer et piloter le PACQ
Remarque 3	La politique de la promotion et de la lutte contre la maltraitance n'est pas formalisée.
Remarque 4	L'établissement n'a pas formalisé une procédure permettant de garantir la protection des salariés concernant la remontée d'information en lien avec la maltraitance ou un acte de violence.
Remarque 5	Il n'y a pas de formalisation de l'enregistrement systématique des réclamations, plaintes ou EI.
Remarque 6	Il n'existe pas de procédure de déclaration et de gestion des EI liés au soins
Remarque 7	Il n'existe pas de procédure de suivi des déclarations et de gestion des EI .
Remarque 8	Il n'existe pas de procédure de déclaration et de gestion des EI liés au circuit du médicament.
Remarque 9	La direction de l'établissement ne procède pas systématiquement à la vérification de l'inscription aux ordres des professionnels qui en dépendent.
Remarque 10	Le poste de psychologue étant vacant, les formations en lien avec la bientraitance n'ont pas lieu et il n'a pas été fourni à la mission les attestations de formation lorsque l'ETP était pourvu.
Remarque 11	L'accès au dossier du résident en l'absence de la secrétaire permet à des tiers non inscrit dans le cadre du secret partagé d'accéder au dossier.
Remarque 12	La mise en silencieux des portables des soignants qui n'ont pas en visuel le bandeau défilant du couloir impacte le temps de réponse lors déclenchement des appels malades
Remarque 13	L'absence d'analyse du journal des appels malades ne permet pas l'amélioration des réponses à apporter en terme de temps de réponse qui peut aller jusqu'à 10 minutes.

Numéro	Contenu
Remarque 14	En l'absence de traçabilité de la prise de collation nocturne, la mission ne peut pas observer que le jeûne inférieur à 12 h soit respecté pour l'ensemble des résidents tel que mentionné dans les recommandations du GEM-RCN de 2015.
Remarque 15	Le temps entre la fin du déjeuner et le commencement du goûter ainsi d'entre la fin du goûter et le commencement du diner est inférieur à 3h
Remarque 16	L'aide aux repas n'est pas organisée de manière uniforme dans toutes les salles à manger, certains résidents attendent pendant 30 minutes avant de pouvoir manger.
Remarque 17	La forte culture de l'oralité et la faible culture de formalisation ou protocolisation des bonnes pratiques peut être une source de dysfonctionnement ou d'évènement indésirable si plusieurs absences de professionnels habitués des pratiques professionnelles non formalisées devaient avoir lieu.
Remarque 18	En l'absence de moyens informatiques nomades permettant la traçabilité des soins sur le logiciel TITAN®, les traçabilités des soins ne sont pas effectuées en temps réel.
Remarque 19	L'absence de moyen d'identification des résidents dans les salles à manger ne garantit pas la sécurité des résidents au contact de nouveaux professionnels administrant les médicaments, ce qui contrevient aux recommandations de bonnes pratique de l'ARS ARA 2023
Remarque 20	L'organisation de remplissage du registre des stupéfiants ne permet pas une lecture des entrées et sorties des stupéfiants cloisonnés par molécule et par patient.
Remarque 21	Les signalétiques du DAE ne permettent pas une géolocalisation large du DAE.
Remarque 22	La vérification quotidienne du voyant d'autotest du DAE et les accessoires n'est pas réalisée quotidiennement. Cette vérification doit être tracée.
Remarque 23	Le DLU n'est pas disponible en cas de panne informatique
Remarque 24	La connaissance des conditions pour faire appel à l'HAD n'est pas commune à tous les professionnels concernés

Conclusion

Le contrôle sur place de l'EHPAD Le Bois joli, géré par la SA Bois Joli a été réalisé le mardi 19 décembre 2023 à partir de la visite de l'établissement, des entretiens menés avec

différents personnels et des documents consultés sur site.

Malgré une non communication de l'ensemble des documents, après deux relances et deux reports de délai, l'inspection s'est déroulée dans de bonnes conditions.

La mission d'inspection a relevé un climat social serein au sein de l'établissement, qui s'explique par une fidélisation des personnels, des soignants et des personnels d'accompagnement. Les prestations d'hébergements sont satisfaisantes avec des locaux entretenus et une préparation des repas sur place en liaison chaude. La mission note l'effort porté sur l'animation. La mission a observé une prise en charge de qualité mais que celle-ci n'est pas assez formalisée au sein de l'EHPAD.

Cependant la mission a constaté des dysfonctionnements majeurs (30 écarts et 24 remarques) qui viennent impacter la prise en charge du résident, notamment :

- Une gouvernance qui interroge avec un directeur qui ne dispose d'aucune délégation en matière d'engagement financier, qui n'est pas salarié de l'établissement, et qui travaille officiellement à temps plein tout en étant directeur d'une structure hors du territoire national. Il est mobilisé sur de la gestion de la copropriété, et il se repose sur l'IDEC pour le fonctionnement de l'EHPAD.
- L'IDEC dispose de diplôme lui permettant de prétendre à la fonction de directeur, a déjà occupé au sein de l'établissement des fonctions de directeur adjoint. A la lecture des compte rendu de CODIR, il apparaît qu'il est au commande de l'établissement. Il porte des missions de coordinations médicales en l'absence de MedCo.
- Une absence de formalisation des procédures et une forte culture de l'oralité ne permettent pas une prise en charge uniforme des résidents ainsi que le développement d'une politique d'amélioration continue de la qualité.
- Les professionnels ne se sont pas appropriés la culture de déclaration, traitements et analyse des événements indésirables
- Les effectifs des professionnels de soins apparaissent faibles en cas d'absence inopinée et engendre une mutualisation des missions entre les AS et AES.
- En l'absence de médecin coordonnateur même si des missions allouées à cette fonction sont pourvues par des médecins de ville, la mission constate des manquements importants liés au pilotage, la coordination, la réévaluation du projet de soin et l'encadrement de l'équipe soignante.

