



*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**ARS Île-de-France**

**Inspection sur place  
2023-11-30**

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

**Molière  
26, Boulevard Carnot. 92340 Bourg-La-Reine**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

## **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E1	Le règlement de fonctionnement date de plus de 5 ans.   Article R. 311-33 CASF.
E2	Le règlement de fonctionnement n'est pas remis à chaque personne qui y exerce, soit à titre de salarié, soit à titre libéral ou qui y intervient à titre bénévole.   Article R. 311-34 CASF.
E3	Les modalités concrètes d'exercice des droits et libertés des résidents ne sont pas précisées dans le règlement de fonctionnement.   Article R.311-35 CASF
E4	Le règlement de fonctionnement n'indique pas que « les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.   Article R. 311-37 CASF.
E5	Le projet d'établissement date de plus de 5 ans   Article R. 311-8 CASF.
E6	Le projet d'établissement ne comprend pas le plan bleu, détaillant les modalités d'organisation à mettre en oeuvre en cas de crises et de situations sanitaires exceptionnelles.   Article D312-160 CASF.
E7	Le plan bleu ne contient pas de convention avec un établissement de santé proche définissant les modalités de coopération.   Arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charge du plan d'organisation à mettre en œuvre de crise sanitaire ou climatique (plan bleu)
E8	La directrice adjointe amenée à assurer la continuité des missions de direction ne dispose pas d'un document unique de délégation.   Article D. 312-176-5 CASF.
E9	La fiche de poste de la directrice ne comprend pas la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement.   Article D. 312-176-5 CASF.
E10	[REDACTED]
E11	Le règlement de fonctionnement, l'arrêté tarifaire du Conseil Départemental sur l'hébergement, l'arrêté d'autorisation conjoint ARS/CD ainsi que la liste des personnes qualifiées ne sont pas affichés.   Articles R-311-34 à -38 et L.311-5 du CASF
E12	L'établissement n'a pas formalisé une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.   L311-3 1° CASF (respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité, le droit d'aller et

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	venir de l'usager) Circulaire relative à la lutte c/ la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014
E13	L'établissement n'a pas de procédure écrite de signalement et de gestion du suivi des EI et EIG. Par ailleurs, les professionnels n'y sont pas formés ni sensibilisés.   L 311-8-1 CASF Arrêté du 28 décembre 2016
E14	Les signalements des EI et EIG ne sont pas transmis aux deux autorités de contrôle et de tarification et leur suivi n'est pas assuré.   L 311-8-1 CASF Arrêté du 28 décembre 2016
E15	La direction ne réalise pas d'entretiens professionnels bisannuels pour tous les professionnels de l'établissement.   Article L. 6315-1 du code du travail
E16	La structure juridique détentrice de l'autorisation n'a pas mis en place de gestion prévisionnelle des emplois et des parcours   Article L. 2242-20 du code du travail
E17	Les transmissions ciblées ne sont pas mises en place.   Article L. 311-3 3° CASF.
E18	Le RAMA doit être présenté chaque année en commission de coordination gériatrique.   Art. 2 de l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.
E19	Tous les résidents n'ont pas désigné une personne de confiance.   Article L. 311-5-1 CASF.
E20	Aucun dossier médical n'est exhaustif car une partie est en informatique et l'autre en papier, ce qui insécurise la prise en charge globale des résidents.   Article L. 311-3 1° CASF.
E21	Les comités de direction évoquent la santé des résidents et les comptes rendus sont établis et accessibles à des non professionnels de santé.   Article L. 1110-4 CSP.
E22	Mise en danger d'autrui en raison de câbles électriques non conformes, d'arrivées d'eau non sécurisées, un préau accessible et encombré de vieux meubles, un accès libre au système de mélange des produits lessiviels professionnels et à la laverie et un encombrement des espaces eu égard à des espaces de stockage insuffisant (ex : matériel d'animation dans l'escalier).   Article L. 311-3 1°CASF (Sécurité des résidents).
E23	Le portillon d'entrée n'est pas sécurisé H24.   Article L. 311-3 1°CASF (Sécurité des résidents).

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E24	Tous les PAI ne sont pas signés par les tuteurs concernant les résidents sous protection.   L311-3 3° CASF.
E25	Le système d'appels malades obsolète ne permet pas de garantir la sécurité des résidents.   Article L. 311-3 1°CASF (Sécurité des résidents).
E26	Les soignants ne sont pas formés aux troubles de la déglutition et aucun suivi des ingestas n'est mis en place pour les patients dénutris.   Article L. 311-3 3° CASF.
E27	Les codes de connexion et les formations au logiciel Titan pour les vacataires et les professionnels libéraux ne sont pas fournis et organisées, afin de garantir une traçabilité exhaustive des soins réalisés auprès de chaque résident.   Article L. 311-3 1° CASF.
E28	La présence de deux supports différents pour les ordonnances est source d'erreurs pour leur consultation et la traçabilité de leur administration.   Article L. 311-3 1° CASF.
E29	Les registres des stupéfiants présentent des erreurs et ne reflètent pas la réalité des stocks afférents.   Article R. 5132-36 CSP.
E30	Les DLU générés par le logiciel ne sont pas à jour faute de prescriptions informatisées pour tous les résidents.   Article L. 311-3 1° CASF.
E31	Tous les professionnels de santé libéraux ne disposent pas d'une convention d'exercice au sein de l'établissement signée.   Article L. 314-12 CASF. Article R. 313-30-1 CASF.

#### **Tableau récapitulatif des remarques**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
R1	L'établissement n'a pas installé son [REDACTED] lit dans une chambre d'a minima 13 m <sup>2</sup> .
R2	Le règlement de fonctionnement ne précise pas que les petits déjeuners peuvent être pris en chambre si les résidents le souhaitent ou s'ils sont alités.
R3	Le plan bleu ne comprend pas les modalités de la continuité d'activité ainsi que de la reprise d'activité.
R4	L'établissement ne dispose pas d'organigramme détaillé.
R5	La fiche de poste de la directrice n'identifie pas les liens avec le siège.
R6	Les réunions thématiques entre professionnels ne font pas l'objet de comptes rendus ou de relevés de décisions.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
R7	L'amplitude horaire du MedCo ne permet pas d'organiser des réunions de synthèse pluridisciplinaire ni de rencontrer les familles qui travaillent.
R8	L'établissement ne dispose pas d'un plan d'amélioration continue de la qualité.
R9	La répartition des ETP se fait par bâtiment sans prendre en compte le nombre de résidents ni la charge de travail afférente.
R10	L'établissement ne dispose pas de protocole d'accueil des nouveaux professionnels.
R11	La présence d'un seul ascenseur par bâtiment insécurise les résidents et les salariés.
R12	L'établissement ne met pas en place de réunion spécifique concernant des retours d'expérience, des analyses de pratiques professionnelles, des questionnements éthiques et des études de cas de façon pluridisciplinaires (RCP).
R13	Des réunions de synthèse pluridisciplinaires thématiques ou d'étude de cas ou d'analyses de pratiques ne sont pas formalisées, préparées à l'avance ni ne font l'objet de comptes rendus.
R14	Les transmissions de 14h30 sont trop tardives notamment en cas de besoin de changement de médicament, ces derniers devant faire l'objet d'une demande en pharmacie avant midi.
R15	Les aides-soignantes ne remplissent pas sur Titan certaines données, que les IDE saisissent à leur place (poids, selles...)
R16	Les horaires des animations ne sont pas précisés ce qui ne permet pas aux résidents de choisir en fonction de leurs disponibilités et envies.
R17	Les médicaments sont parfois donnés aux résidents sans une vérification ultime de la prescription médicale avant administration.
R18	Les sacs de secours ne sont pas scellés et l'ensemble du matériel d'urgence n'est pas regroupé afin d'y avoir un accès rapide et aisément.
R19	Le sac de secours du 23b n'est pas facilement accessible.
R20	Les Plans de Soins Individuels (PSI) ne se réalisent pas en équipe pluridisciplinaire.

## **Conclusion**

L'inspection inopinée de l'EHPAD Molière, géré par la SA Maison de retraite Molière a été réalisé le 30 novembre 2023 à partir des réponses apportées et des documents transmis par

l'établissement.

La mission d'inspection a constaté que, dans l'ensemble, l'établissement respecte la réglementation et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans une volonté d'assurer une bonne qualité de la prise en charge des résidents et a créé un cadre sécurisant. Néanmoins, il persiste une méconnaissance de certaines procédures qui relèvent pourtant d'une obligation législative et réglementaire. L'établissement a traversé de longues périodes d'instabilité des équipes qui ont pu mettre à mal l'application de ces obligations législatives et réglementaires. Désormais, une nouvelle dynamique est constatée et l'établissement est moins impacté par le turn-over des professionnels.

Elle a également relevé des dysfonctionnements importants en matière de :

- Gouvernance :
- Une absence de documents obligatoires en matière de ressources humaines
- Une gestion des risques et de la qualité inopérante notamment en matière de traitement et de déclaration des événements indésirables et événements indésirables graves associés aux soins.
- Prises en charge
- une organisation des soins parcellaire pouvant conduire à une insécurité dans la prise en charge
- Une partielle traçabilité des soins
- Une sécurisation insuffisante des locaux qui peut conduire à une mise en danger

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