

Mesures correctives définitives (notifiées le 09/02/2026)
EHPAD BOIS D'OLIVES – PGRA – FONDATION PERE FAVRON

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
R1	<p>Le tableau des effectifs au 30/12/2023 intègre des postes mutualisés sur l'ensemble du PGRA.</p> <p>Un tableau des effectifs spécifique de l'établissement BOIS D'OLIVES n'a pas été actualisé.</p>	<p>Prescription 1 Transmettre la répartition des effectifs par Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.</p>
E1	<p>Le registre légal des personnes accueillies n'est pas mis en place</p>	<p>Injonction 1 Tenir un registre, côté et paraphé dans les conditions fixées par voie réglementaire, où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie.</p> <p>Ce registre est tenu en permanence à la disposition des autorités judiciaires et administratives compétentes. (article L 331-2 du CASF)</p>
E2	<p>L'absence de rapport d'activité ne permet pas la traçabilité du respect des capacités.</p>	<p>Prescription 2 Etablir un rapport d'activité annuel de l'établissement décrivant l'activité et le fonctionnement de l'établissement et indiquant le respect de l'autorisation des capacités.</p>
E3	<p>Le projet médical de l'établissement, incluant un projet de PASS de jour et un PASA de nuit n'existe pas.</p>	<p>Injonction 2 Rédiger le projet médical, intégrant le PASS de jour et le PASA de nuit.</p>
R2	<p>La mission d'inspection n'a pu vérifier la file active du PASS et les projets PASA de nuit des résidents concernés. Les projets de nuit ne sont pas élaborés.</p>	<p>Prescription 3 Tenir la file active du PASS et du PASA, et élaborer les projets de nuit du PASA</p>

Mesures correctives définitives	
E4 R3	<p>TABEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES</p> <p>Le projet « d'établissement » concerne l'EHPAD Pôle Gériatrique Roger André sur 3 sites (Bois d'Oliviers, Bras Long et Ravine Blanche) sans déclinaison par site. Ce document daté de novembre 2023 n'indique pas de validation par les instances.</p> <p>Le projet d'établissement n'est pas connu des professionnels.</p>
R4	<p>Le règlement de fonctionnement n'est pas connu des personnels.</p>
E5	<p>Il est relevé que les dispositions du décret N° 2002-688 du 25 avril 2002 ne sont pas respectées (le nombre de représentants des personnes accueillies, d'une part et de leur familles ou représentants légaux d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil, le nombre minimal de séances est de 3).</p>
E6	<p>Des enquêtes de satisfaction auprès des familles ont été réalisées en 2021 (restauration, qualité des soins et entretien du linge) et en 2023 (attentes en matière de mise au lit).</p>
E7	<p>L'établissement ne dispose pas de registre de réclamations.</p>
E8	<p>La stratégie d'auto-évaluation de l'établissement Bois d'Oliviers n'a pas fait l'objet d'un document explicite.</p>
E9	<p>L'analyse des événements indésirables ne permet pas de distinguer les événements indésirables associés aux soins de l'ensemble des autres événements indésirables.</p> <p>Les EIG ne font pas l'objet d'analyse et de traitement systématiques La charte d'encouragement au signalement n'est pas affichée et n'est pas portée à la connaissance des salariés</p>
	<p>Prescription 4 En application de l'article L. 311-8 du CASF qui stipule que pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service. Le projet « d'établissement » du PGRA n'étant pas décliné par site, définir des objectifs pour chaque établissement du PGRA. Justifier par tout moyen de la validation de ce projet par les instances.</p> <p>Diffuser et expliciter le projet d'établissement en direction des personnels.</p> <p>Recommandation 1 Diffuser et expliciter le règlement de fonctionnement en direction des personnels.</p> <p>Injonction 3 Se conformer à la réglementation relative à la composition et au fonctionnement du CVS.</p> <p>Prescription 5 Transmettre les résultats des enquêtes de 2023, 2024 et 2025, ainsi que les plans d'actions y afférant. Réaliser des enquêtes auprès des usagers également.</p> <p>Injonction 4 Mettre en place un registre de réclamations.</p> <p>Injonction 5 Rédiger le rapport d'auto-évaluation.</p> <p>Prescription 6 Distinguer les événements indésirables graves liés aux soins de l'ensemble des autres événements indésirables et garantir la cartographie des risques. S'assurer que les Evénements Indésirables Graves sont bien analysés et traités.</p> <p>Afficher la charte d'encouragement au signalement.</p>

Mesures correctives définitives	
R5	<p>TABEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES</p> <p>Les chutes ne sont pas comptabilisées dans les événements indésirables. Le protocole, connu du personnel, prévoit peu la prévention des chutes et davantage les modalités de prise en charge des chutes.</p>
E10	<p>La direction ne fait pas remonter les cas de maltraitance et tout événement indésirable grave, signalés sur le logiciel AGEVAL aux autorités de contrôle. Les procédures de suivi de signalement ne sont pas appliquées. La déclaration de faits de maltraitance ne fait ni l'objet de suivi ni de sanction.</p>
R6	<p>Aucune formation sur la prévention de la maltraitance n'a été réalisée entre 2019 et 2021</p>
E11	<p>Certains contrats de travail sont manquants dans les dossiers, notamment pour l'ergothérapeute, le médecin coordonnateur. Il manque aussi des extraits de casier judiciaires, dans certains dossiers des personnels.</p>
E13	<p>Il est constaté que du personnel non diplômé dits agents de soins exerce des fonctions de soignants.</p>
E12 R7	<p>La quotité d'ETP du médecin coordonnateur inscrite dans le tableau des effectifs de cet EHPAD est de 0,6 ETP (ce qui correspond au temps réglementaire d'un médecin coordonnateur pour un EHPAD de 90 places). Le temps d'intervention du médecin attaché à l'EHPAD est de 0,8 ETP sur des fonctions de médecin coordonnateur et médecin traitant (prend en charge 88 sur 90). Au vu du nombre de résidents à prendre en charge, le temps qui leur est dévolu en tant que médecin traitant est supérieur à 0,2 ETP. La prise en charge en soins par le médecin se fait au détriment de la coordination des soins. La mission a noté que dans le contrat de travail, la répartition du temps entre médecin coordonnateur et médecin traitant n'est pas précisée. Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un des diplômes requis ou d'une attestation de formation continue.</p>
	<p>Prescription 7 Enregistrer les chutes dans la comptabilisation des événements indésirables. Compléter le protocole relatif aux chutes d'un item sur leur prévention, et s'assurer de leur déclaration systématique.</p> <p>Injonction 6 Respecter l'obligation de remontée aux autorités de contrôle les EIG. Procéder au suivi des signalements. Renforcer la formation au signalement des EIG. Renforcer les suivis et la graduation des sanctions par rapport à des faits de maltraitance.</p> <p>Prescription 8 Renforcer les formations sur la prévention de la maltraitance.</p> <p>Injonction 7 Intégrer les contrats de travail et les extraits des casiers judiciaires dans les dossiers des personnels de l'EHPAD.</p> <p>Injonction 8 Garantir une occupation des postes par des personnels pouvant attester de la qualification requise.</p> <p>Injonction 9 Etablir dans le contrat de travail du médecin coordonnateur, la répartition du temps de travail réalisé sur les deux volets : médecin référent et médecin coordonnateur. Veiller au respect des engagements du médecin coordonnateur concernant ses missions. Conclure une convention avec ce médecin pour son activité libérale. Transmettre les contrat et convention de ce médecin pour avis au conseil de l'ordre des médecins. Le temps d'intervention du « médecin coordonnateur » doit être conforme à la quotité réglementaire, soit 0,6 ETP. Accompagner le médecin coordonnateur pour les qualifications requises.</p>

TABEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
E13	La continuité de la prise en charge est assurée de jour et de nuit, tous les jours. Elle est assurée la nuit, sur la base de la présence d'une astreinte de nuit mutualisée.	Injonction 10 Renforcer le temps de présence du personnel (IDE, AS) lors des WE et jours fériés.
R8	Néanmoins, les jours fériés, il est constaté une moindre présence des salariés sur site, avec un risque de rupture de prise en charge.	Prescription 9 Rétablir les temps de transmission du matin dans les plannings et en augmenter la durée.
R9	La cadre de proximité ne participe jamais aux transmissions.	Recommandation 2 Rétablir la supervision des transmissions par le cadre de proximité, dans l'attente d'un cadre de santé.
R10	Les formations « métier » ainsi que celles relatives aux caractéristiques physiologiques et psychiatriques des personnes accueillies sont peu développées dans le plan de formation. Les formations Humanitude mobilisent une grande partie du plan de formation et des financements. Le contenu pédagogique des techniques humanitude n'est pas communiqué, de même que les sessions « domiciliation-direction par AP-DA », « humanitude initial ». La formation Humanitude dispensée n'a pas fait l'objet d'une évaluation notamment sur les bénéfices en termes de prévention de la maltraitance.	Prescription 10 Développer les formations métier et celles relatives aux caractéristiques physiologiques et psychiatriques des personnes accueillies. Transmettre aux autorités de contrôle le contenu pédagogique des techniques humanitude, ainsi que les sessions « domiciliation-direction par AP-DA » et « humanitude initial ».
E14	L'actualisation des connaissances demeure lacunaire pour les IDE et les aides-soignants.	Prescription 11 Développer le volet actualisation des connaissances des personnels paramédicaux.
R11	Le parking n'est pas sécurisé : il n'existe pas de protection en cas de circulation des résidents, et il est accessible sans passage de barrière.	Injonction 11 Mettre en place la sécurisation du parking.
E15	Le dispositif d'appel malade n'est pas en état de fonctionnement. La mission est dans l'attente des devis des travaux.	Injonction 12 Garantir le bon fonctionnement des appels-malades, et transmettre à la mission les factures des travaux réalisés.
R12	L'annexe au registre de sécurité relative aux dispositions prises pour l'évacuation des personnes porteuses d'un handicap, est manquante.	Prescription 12 Etablir l'annexe au registre de sécurité relative aux dispositions prises pour l'évacuation des personnes porteuses d'un handicap.
E16	Certains locaux de ménage ne sont pas sécurisés et contiennent des produits ménagers à risque.	Injonction 13 Sécuriser les locaux contenant des produits ménagers à risque.

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
R13	Le système de tenues professionnelles (tenues civiles) représente un risque en matière d'hygiène et de non contamination.	Recommandation 3 Mettre en place un système de tenues professionnelle garantissant le respect des normes d'hygiène par tous les personnels.
E17	Il n'existe pas de commission d'admission. Les critères d'admission pour l'hébergement permanent et au sein des unités pour personnes relevant du PASS, de l'unité fermée, du PASA de nuit ne sont pas formalisés.	Injonction 14 Mettre en place des critères d'admission au sein de l'EHPAD, de l'unité protégée, du PASS, et du PASA de nuit
R14	Les dossiers administratifs ne comportent pas le règlement de fonctionnement signé. Les contrats de séjour ne sont pas renouvelés.	Injonction 15 Intégrer le règlement de fonctionnement dans les dossiers des résidents, tout en s'assurant du renouvellement des contrats de séjour.
R15	L'établissement n'a pas formalisé de procédure d'accueil.	Recommandation 4 Formaliser une procédure d'accueil pour les nouveaux résidents.
R16	Non-prise en compte de l'évaluation de l'adaptation du résident à J+15 ou J+30	Recommandation 5 Etablir l'évaluation de l'adaptation du résident à J+15 ou J+30.
E18	Le médecin coordonnateur n'a pas élaboré de projet général de soins, coordonné et évalué.	Injonction 16 Elaborer le projet général de soins, coordonné et évalué.
E19	Le médecin coordonnateur n'organise pas la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux intervenant dans l'établissement. Pas de mise en place de commission de coordination gérontologique.	Injonction 17 Organiser la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux intervenant dans l'établissement. Installer une commission de coordination gérontologique et s'assurer de son fonctionnement.
E20	Le dossier médical reste accessible à des personnels non soignants.	Prescription 13 Garantir que le dossier médical des résidents ne soit pas accessible aux personnels non-soignants.
E21	La mission n'a pas identifié de PAP dans les dossiers administratifs papier des résidents qui ont été consultés. Le modèle de PAP présenté est succinct et ne permet pas d'identifier les objectifs de prévention de la perte d'autonomie de la personne accueillie, et la vie sociale.	Injonction 18 S'assurer que tous les résidents disposent d'un PAP actualisé au moins annuellement, complet avec les objectifs de prévention de la perte d'autonomie de la personne accueillie, et la vie sociale. Les intégrer dans les dossiers administratifs des résidents.

Mesures correctives définitives	
R17	<p>TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES</p> <p>Le chariot des urgences se situe dans la salle de soins, il est fermé au moyen d'un digicode. Le médecin est chargé d'actualiser annuellement la liste des médicaments du chariot d'urgence. La vérification des péremptions est faite tous les mois. Cependant, le dispositif de vérification de l'utilisation du chariot n'est pas mis en place, ce qui présente un risque de suivi de la complétude du chariot. A signaler que la vérification des péremptions de février 2024 n'a pas été réalisée dans l'attente de l'actualisation de la liste par le médecin. Des ampoules périmées en février 2024 se trouvent dans le chariot.</p>
E1	<p>Manquements sur l'état des locaux incorrectement entretenus et dégradés : <u>Vestiaires Hommes</u> : dalles de plafond dégradées, fissurées, plinthe cassée, porte dégradée en partie basse. <u>Office « unité JACARANDA »</u> Portes dégradées, carrelage mural manquant et dégradé, dalle de plafond dégradée avec des infiltrations dans la zone plonge.</p>
E2	<p>Gestion des déchets non conforme. Pas de local spécifique et réfrigéré pour le stockage des déchets. Les déchets sont évacués et stockés à l'extérieur où sont entreposés toutes les poubelles pour le ramassage des ordures. Zone extrêmement sale et très favorable aux espèces nuisibles. Les mauvaises odeurs attirent les mouches en abondance.</p>
E3	<p>Manquements liés aux matériels absents et dégradés. <u>Sanitaires/vestiaires des personnels</u> : des casiers vestiaires sont dégradés et les portes sont manquantes. <u>Office JACARANDA</u> Distributeur de papier cassé, absence de housse de protection sur les vaisselles, coin du plan de travail de l'office dégradé, absence d'équipement permettant un lavage hygiénique des mains dans la zone sale, hotte dégradée.</p>
E4	<p>Les dysfonctionnements constatés ne permettent pas de garantir une bonne maîtrise du risque en hygiène alimentaire (entretien et nettoyage insuffisants, méconnaissance des bonnes pratiques d'hygiène, procédures non appliquées, absence de rigueur dans la traçabilité de Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP), températures réglementaires non respectées, plats témoins mal gérés, absence de traçabilité des non conformités et des actions correctives.</p>
	<p>Prescription 14 Mettre en place un dispositif de vérification de l'utilisation du chariot.</p>
	<p>Prescription 1 Réaliser des travaux pour corriger le mauvais état des locaux.</p>
	<p>Injonction 1 Dédier un espace conforme pour le stockage des déchets.</p>
	<p>Prescription 2 Remplacer les casiers des vestiaires. Au niveau de l'office JACARANDA : remplacer le distributeur papier, protéger les vaisselles d'une housse, réparer le coin du plan de travail de l'office, s'équiper afin de permettre un lavage hygiénique des mains dans la zone sale.</p>
	<p>Prescription 3 Diffuser les procédures pour qu'elles soient connues et appliquées. Mettre en place des actions en vue de corriger les dysfonctionnements constatés.</p>

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
E5	Absence de visite médicale	Injonction 2 Veiller à la réalisation de visites médicales.
E6	Plan de lutte contre les nuisibles non maîtrisé : les rapports de visites pour les travaux de dératisation, désinfection et de désinsectisation sont absents.	Prescription 4 Transmettre les bons d'intervention du prestataire [REDACTED]
R1	La procédure de la gestion des TIAC n'est pas affichée.	Recommandation 1 Afficher la procédure de la gestion des TIAC.
R2	Les formations en hygiène alimentaire sont réalisées en interne et un plan de formation est mis en place. 3 formations ont été programmées en 2022. La mission n'a pas été destinataire des feuilles d'émergence des pour 2 des formations.	Prescription 5 Transmettre les feuilles d'émergence.
E7	La gestion, le classement et l'archivage des documents demeurent mauvais et les procédures ne sont pas appliquées.	Prescription 6 Veiller à l'application des procédures. Réviser la gestion, le classement et l'archivage des documents.