



**ARS Île-de-France**  
**Mission conjointe : ARS/Conseil départemental du Val de Marne**

**Inspection sur place**  
**2023-07-11**

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

**Clémentine Pitois**  
**19, Quai de la Baronnie. 94480 Ablon sur Seine**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Ecart n°1	En ouvrant le service sans autorisation, la direction contrevient a l'article l313-4 du casf
ecart n°2	■■■■ n'est pas inscrite au conseil de l'ordre des infirmiers (source : entretiens), ce qui contrevient aux dispositions de l'article l.4311-15 du csp
ecart n°3	La mission constate que l'etp du medecin est de ■■■■ alors qu'il devrait etre de 0.6 etp, ce qui contrevient a l'article d312.-156 du casf (version revu du 1 janvier 2023)
ecart n°4	L'etablissement n'effectue pas des declarations systematiques aux autorites administratives et contrevient aux dispositions de l'article l331-8-1, r331-8 et r331-9 du casf
ecart n°5	En n'ayant pas de professionnels ide en nombre la direction contrevient aux dispositions de l'article l311-3 1° et 3° du casf
ecart n°6	Le registre n'est pas paraphe par le maire
ecart n°7	La mission constate que les medecins traitants intervenant aupres des residents ne tracent pas regulierement leurs actes lors de la prise en charges des residents, ce qui contreveint aux exigences reglementaires et aux dispositions du contrat d'exercice liberal (arrete du 30 decembre 2010, annexe 3.2)
ecart n°8	Voir ecart n°7 item 3.1.4.5
ecart n°9	Il n'y a pas de temps de chevauchement remunere entre les as de nuit et les ide-as de jour en fin de journee permettant d'assurer les transmissions, ce qui peut etre source de perte d'information relative a la prise en charge en soins des residents et contrevient aux dispositions de l'article r.4311-1 du csp
ecart n°10	La traçabilité des actes de soins et d'administration des medicaments sur le logiciel netsoins® est effectuee en differe par les soignants, malgre la presence de tablettes numeriques sur ite (articles r.4311-1 a 5 et r.4312-35 du csp)
ecart n°11	La multiplicité des supports relatifs aux prescriptions (prescriptions dans netsoins®, impression de ces ordonnances dans un classeur specifique utilise a l'administration des medicaments par l'ide) est a risque d'erreur medicamenteuse, du fait de ne pas avoir d'information a savoir s'il s'agit de la derniere prescription en vigueur (derniere mise a jour ou pas) (article l.311-3 du casf)

Numéro	Contenu
ecart n°12	Les prescriptions medicales effectuees sur support papier uniquement et non dans le logiciel de soins netsoins® sont a risque d'erreur medicamenteuse (articles l.311-3 du casf, r.4311-2° du csp)
ecart n°13	La mission constate la presence de medicaments nominatifs non utilises dans la dotation pour besoins urgents
ecart n°14	Les informations relatives a l'identite du resident sur le blister sont insuffisantes (absence de la date de naissance du resident) ; certains tiroirs dedies a la conservation des medicaments hors pda n'indiquent aucune information relative a leur identite (absence de nom, prenom, date de naissance du resident) ; plusieurs medicament hors pda ne sont pas nominatifs, ce qui est a risque d'erreur medicamenteuse et contrevient aux dispositions de l'article l.311-3 du casf
ecart n°15	Concernant la delegation de l'administration des medicaments, l'ensemble des ide : n'ont pas connaissance des procedures de delegation d'administration, ni de la formation/habilitation des as de nuit a la delegation d'administration, ce qui contrevient aux dispositions de l'article r.4311-4 du csp ; la mission n'a pas ete destinataire de la liste des as formes et habilites (article l.313-26 du casf)
ecart n°16	Les chariots de medicaments, les boites metalliques dediees a l'administration des medicaments la nuit et les armoires a pharmacie situees dans le local a pharmacie ne sont pas securises alors qu'ils disposent d'un dispositif de securisation (articles l.311-3 1° du casf, r5126-109 du csp)
ecart n°17	Le chariot d'urgence est incomplet le jour de la visite, ne fait pas l'objet d'une verification mensuelle tracee conformement a la procedure dediee ; il n'y a pas de referent en charge de l'entretien et de la verification du chariot (articles l.311-3 du casf et r. 4312-38 csp)

### **Tableau récapitulatif des remarques**

Numéro	Contenu
Remarque 1	La mission constate que le reglement de fonctionnement applique au sein de l'etablissement resulte de la fusion des deux etablissements et ne porte pas le nom « clementine pitois »
remarque 2	La mission constate la presentation d'un pasa au sein de l'etablissement alors que ce dernier n'a pas ete autorise, mais est en cours d'etude par les

Numéro	Contenu
	services de l'ars. La mission constate que l'information est erronée et peut induire en erreur les résidents et leur famille
remarque 3	La mission constate que le projet d'établissement n'est pas connu par les salariés
remarque 4	La mission constate que le pe correspond aux attendus en matière de réglementation, mais qu'il n'est pas investi par les équipes
remarque 5	La directrice étant d'astreinte de façon permanente, elle ne peut avoir de temps de repos, ce qui n'est pas conforme au droit du travail
remarque 6	La direction ne formalise pas la subdélégation de signature
remarque 7	La mission d'inspection n'a pas constaté la présence d'un registre des réclamations interne à l'établissement, ni d'une procédure spécifique aux réclamations, ni d'un suivi des réclamations
remarque 8	Bien qu'il existe des temps de formation, ceux-ci ne sont pas tracés et il n'existe pas de compte rendu de ces temps de formations
remarque 9	La mission constate que les ash recrutées sur des missions de « faisant fonction » d'aide-soignante, ne sont pas engagées dans un parcours de formation
remarque 10	La présentation des taux de dépendance sur les schémas présentes dans le pe n'est pas conforme
remarque 11	Le rama 2022 n'est pas complet : il est à compléter et reste à valider
remarque 12	Les contrats de séjour et les annexes sont bien complètes et signés. Des améliorations doivent être envisagées pour la complétude des dossiers (projets de vie...)
remarque 13	La mission émet un point de vigilance sur la sécurisation réglementairement obligatoire des données médicales sur les résidents tout au long du processus de réception, stockage, et utilisation de cette information, y compris dans la formalisation précise des règles de gestion de cette information
remarque 14	La mission constate l'absence de traçabilité de la désinfection des ascenseurs
remarque 15	Les sources d'informations sont multiples, et les informations non concordantes
remarque 16	Les directives sur la déclaration et le suivi des chutes apparaissent suivies, et les informations requises complétées. Le rama 2022 n'expose

Numéro	Contenu
	cependant aucune donnée, analyse, ou commentaire sur cette thématique, en appui de ces renseignements et données collectées
remarque 17	La mission constate que des échanges de données médicales/de santé sont abordés lors des réunions en présence de personnel non médical, ce qui contrevient à l'article L.1110-4 du csp
remarque 18	Les dénombrements ne sont pas comparables entre ceux exposés sur le rama 2022 (déclaré encore en phase de validation par le médecin) et ceux mis à jour le 27/07/2023, ce qui limite la supervision et le pilotage des conduites à tenir préconisées et des ressources à mobiliser
remarque 19	La mission relève dans le rama 7 prescriptions de contention dénombrées en 2022, et 11 contentions par ceintures pelviennes (hors barrières de lit dont la nature uni ou bilatérale n'est pas précisée), ce qui suppose que certaines contentions ne sont pas régulièrement prescrites
remarque 20	La liste des médecins habilités sur le plan juridique n'est pas mise à jour
remarque 21	Le programme d'animation n'est pas clairement identifié au sein de l'établissement (manque d'affichage)
remarque 22	Le diagnostic de la nutrition chez l'adulte de 70 ans et plus repose sur la présence d'au moins un critère phénotypique et un critère étiologique. Or, aucun critère étiologique n'est mentionné sur le listing transmis à la mission. La mission s'en est donc référée aux critères oms
remarque 23	La désaffection des professionnels de santé aux réunions de coordination gériatrique est à analyser : organisation des réunions (jour et horaires), contenu et modalités de suivi, articulation avec les préoccupations des médecins intervenant à l'ehpad
remarque 24	Les protocoles de soins/circuit du médicament sont insuffisamment connus de l'ensemble des professionnels
remarque 25	La mission n'a pas identifié de référent en charge de la prise en charge médicamenteuse (pecm) au sein de l'ehpad (source : procédures relatives à la pecm, convention signée avec l'officine, entretiens)
remarque 26	Absence de conciliation médicamenteuse constatée au sein de l'ehpad (has, 2017, articles 17 et 24 de la convention signée entre l'ehpad et la pharmacie d'officine)
remarque 27	La liste préférentielle de médicaments transmise à la mission n'est pas connue des professionnels de santé salariés de l'ehpad, et de ce fait non utilisée

Numéro	Contenu
remarque 28	La liste relative aux médicaments a ne pas écraser n'est pas identifiée ni connue des équipes soignantes en charge de l'administration des médicaments
remarque 29	Le relevé des températures quotidiennes du réfrigérateur dédié aux médicaments thermosensibles est insuffisamment tracé (non conforme à la procédure de l'ehpad et aux recommandations de bonne pratique
remarque 30	L'identification et le repérage des partenaires est, en dehors de conventions dûment établies, « opérateurs dépendants », avec une absence de vision globale et systémique
remarque 31	Aucune évaluation structurée de ces différents partenariats n'a été présentée à la mission, ce qui nuit au pilotage des prises en charge des résidents
remarque 32	La convention signée avec la pharmacie d'officine est ancienne et devrait être actualisée

## **Conclusion**

### **L'inspection de l'EHPAD Clémentine Pitois, a été réalisée de façon inopinée le 11 juillet 2023**

La mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivants :

Gouvernance : l'équipe managériale est en place et stable, il est à noter un investissement des équipes pour les résidents.

Le turn over est faible, et les conditions de prise en charge sont satisfaisantes.

Cependant, elle a également relevé des dysfonctionnements :

- Un temps de présence du médecin inférieur à ce qui devrait être
- La mise en place d'un service sans obtention des accords préalables
- Une fragilité dans la transmission des événements indésirables auprès des autorités de contrôle.
- Une traçabilité dans la continuité des soins qui reste fragile nécessite une amélioration.

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