



*Liberté
Égalité
Fraternité*



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 Baronne. 94480 Ablon sur Seine

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart n°1	En ouvrant le service sans autorisation, la direction contrevient a l'article I313-4 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 I.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'établissement n'effectue pas des declarations systematiques aux autorites administratives et contrevient aux dispositions de l'article I331-8-1, 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 I311-3 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 contrevient 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 traçabilite des actes de soins et d'administration des medicaments sur le logiciel netsoins® est effectue 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 I.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 habiletés (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'établissement resulte de la fusion des deux établissements et ne porte pas le nom « clementine pitois »
remarque 2	La mission constate la présentation d'un pasa au sein de l'établissement alors que ce dernier n'a pas été autorisé, mais est en cours d'étude par les

Numéro	Contenu
	services de l'ars. La mission constate que l'information est erronee et peut induire en erreur les residents et leur famille
remarque 3	La mission constate que le projet d'établissement n'est pas connu par les salaries
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 subdelegation 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 signées. 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 réglementaire 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 donnee, analyse, ou commentaire sur cette thematique, en appui de ces renseignements et donnees collectees
remarque 17	La mission constate que des echanges de donnees medicales/de sante sont abordes lors des reunions en presence de personnel non medical, ce qui contrevient a l'article I.1110-4 du csp
remarque 18	Les denombrements ne sont pas comparables entre ceux exposes sur le rama 2022 (declare encore en phase de validation par le medec) et ceux mis a jour le 27/07/2023, ce qui limite la supervision et le pilotage des conduites a tenir preconisees et des ressources a mobiliser
remarque 19	La mission releve dans le rama 7 prescriptions de contention denombrees en 2022, et 11 contentions par ceintures pelviennes (hors barrières de lit dont la nature uni ou bilaterale n'est pas precisee), ce qui suppose que certaines contentions ne sont pas regulierement prescrites
remarque 20	La liste des medecins habiletés sur le plan juridique n'est pas mis a jour
remarque 21	Le programme d'animation n'est pas clairement identifie 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 presence d'au moins un critere phenotypique et un critere etiologique. Or, aucun critere etiologique n'est mentionne sur le listing transmis a la mission . La mission s'en est donc referee aux criteres oms
remarque 23	La desaffection des professionnels de sante aux reunions de coordination geriatrique est a analyser : organisation des reunions (jour et horaires), contenu et modalites de suivi, articulation avec les preoccupations des medecins intervenant a l'ehpad
remarque 24	Les protocoles de soins/circuit du medicament sont insuffisamment connus de l'ensemble des professionnels
remarque 25	La mission n'a pas identifie de referent en charge de la prise en charge medicamenteuse (pecm) au sein de l'ehpad (source : procedures relatives a la pecm, convention signee avec l'officine, entretiens)
remarque 26	Absence de conciliation medicamenteuse constatee au sein de l'ehpad (has, 2017, articles 17 et 24 de la convention signee entre l'ehpad et la pharmacie d'officine
remarque 27	La liste preferentielle de medicaments transmise a la mission n'est pas connue des professionnels de sante salaries de l'ehpad, et de ce fait non utilisee

Numéro	Contenu
remarque 28	La liste relative aux medicaments a ne pas ecraser n'est pas identifiee ni connue des equipes soignantes en charge de l'administration des medicaments
remarque 29	Le releve des temperatures quotidiennes du refrigerateur dedie aux medicaments thermosensibles est insuffisamment trace (non conforme a la procedure de l'ehpad et aux recommandations de bonne pratique
remarque 30	L'identification et le reperage des partenaires est, en dehors de conventions dument etablies, « operateurs dependants », avec une absence de vision globale et systemique
remarque 31	Aucune evaluation structuree de ces differents partenariats n'a ete presentee a la mission, ce qui nuit au pilotage des prises en charge des residents
remarque 32	La convention signee avec la pharmacie d'officine est ancienne et devrait etre reactualisee

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 managérial 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 satisfaisante.

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 évènements indésirable auprès des autorités de contrôle.
- Une traçabilité dans la continuité des soins qui reste fragile est nécessite une amélioration.

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