

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

**Inspection sur place**  
**2024-07-11**

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

**EHPAD Les Vignes**  
**8, rue des Vignes. 94190 Villeneuve Saint-Georges**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Écart 1	Au 30/12/2024, - date de fin de validité de l'autorisation initiale -, l'EHPAD devra disposer d'une autorisation à jour délivrée conjointement par l'ARS Ile de France et le Conseil départemental du Val de Marne, pour être en conformité avec l'article L313-1 du CASF.
Écart 2	L'EHPAD ne dispose pas d'un projet d'établissement propre, ce qui est contraire à l'article L311-8 du CASF.
Écart 3	Concernant le médecin coordonnateur, l'absence de remise de diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou de capacité de gérontologie, de diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD ou d'attestation de formation continue, contrevient à l'article D.312-157 du CASF. L'absence (ou non remise) d'attestation à jour d'inscription à l'Ordre des médecins contrevient à l'article L.4111-1 3° du code de la santé publique (CSP).
Écart 4	La liste des personnes qualifiées désignées dans le département du Val de Marne n'est ni affichée ni disponible ce qui est contraire à l'article L311-5 du CASF.
Écart 5	La consultation des CR transmis amène à constater que la composition des séances du CVS de janvier et avril 2024 n'est pas conforme aux normes du CASF (D311-4 D311-5), en raison d'une représentation des résidents déséquilibrée et de la sur représentation des représentants des professionnels de l'EHPAD.
Écart 6	Il n'y a pas de procédure spécifique de signalement en cas d'agression entre résidents. En l'absence de procédure spécifique de prévention de la maltraitance qui inclurait la notion d'agression, cet aspect n'est pas spécifiquement traité, ce qui ne participe pas d'une démarche de prévention de la maltraitance telle que définie au CASF.
Écart 7	Pour répondre comme attendu aux obligations visées aux articles L.331-8-1, R.331-8 et R.331-9 du CASF, il reste à transposer sur le plan médico-social la déclaration des E.I. actuellement traitée sous l'angle sanitaire avec référence, seule, au code de la santé publique.
Écart 8	Le signalement des faits auprès des autorités administratives ARS - CD n'est pas réalisé R.331-8 à 10 CASF (Modalités de déclaration EIG aux autorités)

Numéro	Contenu
Écart 9	L'équipe de professionnels ne compte actuellement pas d'accompagnants éducatifs et sociaux (AES), ce qui est contraire aux préconisations de l'article D312-155-0, II du CASF selon lequel ce type de professionnels doit figurer dans l'équipe minimale de tout EHPAD.
Écart 10	La professionnelle faisant fonction de cadre de santé ne dispose pas du diplôme d'Etat afférent selon l'arrêté du 18 août 1995 relatif au diplôme de cadre de santé.
Écart 11	Le document remis « rapport annuel des activités 2023 » au titre de RAMA, ne correspond pas au document attendu. Le RAMA n'a pas été transmis, ce qui contrevient à l'article D312-158- notamment 10° du CASF.
Écart 12	Le registre des entrées et sorties n'est pas paraphé par le maire contrairement à ce qu'indique l'article R331-5 du CASF.
Écart 13	Les conditions d'accueil actuelles ne permettent pas de garantir la sécurité des résidents, leur dignité et le respect de leur intimité (chambres doubles), ce qui est contraire aux articles L311-3 et D312-159-2 du CASF.
Écart 14	Sauf à ce qu'elle existe, l'absence de convention relative à la gestion des DASRI de l'EHPAD, contrevient à l'article R.1335-2 du CSP.
Écart 15	Le dispositif actuel d'appel malade ne remplit pas sa fonction de réponse rapide après alerte, ce qui ne permet pas de garantir la sécurité du résident édictée à l'article L311-3 1° du CASF.
Écart 16	Le livret d'accueil n'est pas systématiquement distribué aux nouveaux résidents, ce qui est contraire à l'article L311-4 CASF.
Écart 17	La liste départementale des personnes qualifiées n'est ni mise à disposition des résidents, ni affichée, ce qui est contraire à l'article L311-5 du CASF.
Écart 18	Les résidents concernés par une mesure de contention médicale prescrite, doivent avoir formulé leur consentement au sein d'une annexe spécifique placée à leur contrat de séjour, en référence articles R. 311-0-5 à -0-9 du CASF, annexe sans laquelle leur dossier administratif est incomplet.
Écart 19	L'absence de procédure, de suivi rigoureux, organisé et tracé du contenu du/des coffre, des mouvements qui l'affectent (retrait, dépôt), de personne référente en charge chargé du lien avec le Trésor public régisseur, constitue une insuffisance contraire au droit à la protection édicté dans la charte de la personne accueillie mentionnée à l'article L 311.4 du CASF.
Écart 20	L'absence de mise à disposition systématique pour tous les résidents d'une collation nocturne contrevient à l'article D312-159-2 du CASF.

Numéro	Contenu
Écart 21	Plus de la moitié des résidents ont un IMC anormalement bas ou un IMC élevé. Ces valeurs traduisent des déséquilibres, - ce qui contrevient à l'article D.312-155-0 2° du CASF -, et interrogent sur le niveau d'évaluation et de surveillance de la qualité nutritionnelle.
Écart 22	Les résultats des enquêtes de satisfaction font ressortir des insuffisances concernant le nombre de douches, et il a été constaté dans certains cas que les soins de nursing se faisaient en maintenant la porte ouverte, ces aspects sont contraires aux règles de qualité due aux résidents et de respect d'hygiène et d'intimité indiqués à l'article L311-3, 1° du CASF.
Écart 23	Le manque d'actualisation des DLU contrevient aux dispositions de l'article D. 312-158 13° CASF et ne garantit pas une prise en charge de qualité des résidents lors de leur transfert dans un service d'urgence, ce qui contrevient à l'article L. 311-3 1° du CASF
Écart 24	Les modalités de tenue du coffre dédié uniquement aux stupéfiants contreviennent à l'article R5132-26 du CSP. Des EI déclarés alertent sur le non-respect du circuit du médicament stupéfiant.
Écart 25	Les conditions actuelles ne permettent pas d'assurer la traçabilité de l'administration des médicaments en temps réel, qui est donc faite à posteriori et qui n'est pas faite par l'IDE, ce qui est contraire à l'article L311-3 1° CASF.

### **Tableau récapitulatif des remarques**

Numéro	Contenu
Remarque 1	Le règlement de fonctionnement, commun aux deux structures EHPAD et USLD, n'est pas remis à chaque nouveau résident ni joint au contrat de séjour.
Remarque 2	Il n'y a pas de plan bleu propre à l'EHPAD, c'est le Plan Blanc du CHIV qui s'applique.
Remarque 3	L'organigramme transmis, commun à l'EHPAD et à l'USLD, n'est pas à jour. Et n'y figurent pas les noms des services auxquels les professionnels sont rattachés. Les ETP des professionnels ne sont pas indiqués.
Remarque 4	Différents documents n'ont pas été communiqués concernant la directrice déléguée de l'EHPAD : l'avenant à son CDI, s'il a été pris, de nomination comme directrice du budget adjointe au directeur des finances ; la fiche de poste détaillant les fonctions attendues ; et la décision de nomination à la

Numéro	Contenu
	tête de l'EHPAD-USLD « Les Vignes » et le cas échéant la fiche de poste adaptée afférente.
Remarque 5	La procédure, qui serait en place, d'astreinte commune au CHIV et à ses établissements médico-sociaux, non transmise, n'a pas été consultée.
Remarque 6	Le document communiqué, succinct, ne constitue pas un document de subdélégations de responsabilités et de signature.
Remarque 7	Les actions correctrices consécutives aux signalements d'EI devraient être présentées en CVS.
Remarque 8	Il n'y a pas de plan propre à l'EHPAD avec l'identification des actions distinctes le concernant et contribuant à l'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de la qualité. Les suites données aux enquêtes de satisfaction ne se traduisent pas autant que nécessaire en actions d'amélioration au PACQ, permettant par ce levier, une prise en compte effective et la programmation d'améliorations.
Remarque 9	Dans la continuité des résultats de l'évaluation rendus fin 2023, le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD, échue au 31/12/2024, doit être engagé et obtenu de la part de l'ARS et du CD 94. Et le PACQ présenté spécifiquement pour l'EHPAD doit intégrer les résultats de l'évaluation avec la programmation d'actions d'amélioration correspondantes.
Remarque 10	Il n'y a pas de procédure spécifique de déclaration des cas de maltraitance, ni de groupe d'analyse de pratiques.
Remarque 11	Il est relevé que les besoins exprimés à travers les enquêtes annuelles de satisfaction ne se traduisent pas toujours en actions d'amélioration au PACQ.
Remarque 12	Il n'y a pas de procédure spécifique de gestion des E.I. liés à la prise en charge du médicament spécifique pour l'EHPAD.
Remarque 13	Concernant les actions correctrices mises en œuvre, les bilans réitèrent des mesures correctrices dont les résultats ne paraissent toutefois pas significatifs en particulier au regard du nombre d'E.I. pour chutes. En l'absence de bilan gériatrique, l'identification du risque chute n'est en outre pas tracée par ce support.
Remarque 14	Le caractère vieillissant du personnel soignant de l'EHPAD est l'un des facteurs principaux du taux élevé d'absentéisme pour raison de santé de 2023. Cette situation risque de s'aggraver dans le temps par l'addition des

Numéro	Contenu
	agents ayant entre 40 et 49 ans (représentant 45 % du personnel soignant) dans la population de ceux ayant entre 50 et 64 ans (représentant également 45 % des soignants) qui sont statistiquement plus sujet, dû à l'âge (et à la fatigue physique), à ce type d'absentéisme.
Remarque 15	Les dossiers physiques des professionnels de l'EHPAD ne sont pas conservés sur place, ce qui ne facilite pas leur consultation en cas de nécessité.
Remarque 16	L'EHPAD n'a pas formalisé de procédure d'accueil des nouveaux agents qui détaille les étapes de leur intégration. De plus, il ne met pas à disposition des nouveaux arrivants un livret d'accueil contenant les informations nécessaires à la compréhension de son fonctionnement, leur permettant de s'adapter au contexte et à la population spécifique de personnes âgées qu'ils accompagneront.
Remarque 17	Les plannings n'indiquent pas l'horaire de prise de pause et sa durée pour les pauses étalées sur la journée.
Remarque 18	Les fiches de poste n'indiquent pas les diplômes et/ou le niveau de qualification requis.
Remarque 19	La fiche de tâches heurée/chronogramme des aides-soignants de jour comporte des activités entre 18 et 20 heures, alors que ces agents terminent leur service à 19 heures selon les plannings communiqués. Ainsi, des activités supplémentaires leur sont affectées au-delà de leur horaire de travail effectif. Par ailleurs, la fiche de tâches heurée/chronogramme des aides-soignants de nuit n'indique pas précisément leur temps de pause.
Remarque 20	La complétude des dossiers administratifs des résidents est à améliorer concernant la signature des contrats de séjour par les intéressés, concernant la présence d'un état des lieux complété comme mentionné au règlement de fonctionnement et non respecté sur ce point, et la présence du règlement de fonctionnement qui doit être remis au résident, en annexe avec le contrat de séjour.
Remarque 21	Les progrès obtenus sur la prévention des chutes ne sont pas avérés au regard des EI pour chutes restant importants, l'exposition au risque reste réelle.

Numéro	Contenu
Remarque 22	Les résidents ont dans leur chambre des bracelets d'identification mais il n'y a pas à l'accueil de classeur d'identification en cas de fugue pour le repérage des résidents à risque.
Remarque 23	La mission n'a pas eu connaissance de la possibilité de mets de substitution.
Remarque 24	La lingerie ne dispose pas de recueil de la satisfaction du linge, elle se situe en sous-sol dans un local aménagé en conséquence, dont l'état de vétusté et de dégradation a été constaté.
Remarque 25	La mission n'a pas eu connaissance de la dernière maintenance du DAE.
Remarque 26	Les audits du circuit du médicament sont trop anciens.
Remarque 27	La photo des résidents n'est pas retrouvée sur chaque pilulier ni dans le classeur du dossier de soins.
Remarque 28	Il a été constaté que le dossier médical du résident n'est pas informatisé. Ceci ne favorise pas la traçabilité et la sécurisation des informations qu'il contient.

## **Conclusion**

Les constatations de l'équipe d'inspection appellent des actions correctrices destinées à rehausser les conditions de prise en charge et les prestations actuelles au sein de l'établissement pour les principales raisons suivantes :

- Les locaux, vétustes et insuffisamment entretenus, n'ont pas fait l'objet de travaux de rénovation et de mise aux normes ;
- Le système d'appels malades, inopérant, ne remplit pas le rôle attendu de ce dispositif, dans un contexte de signalements majoritaires d'évènements indésirables pour chutes (plus de 75% au 1er semestre 2024 et 51% sur l'année 2023) ;
- Le recours à la contention médicale ne fait pas l'objet du recueil du consentement comme attendu ;
- D'un point de vue plus général, le statut médico-social de l'établissement et la spécificité attachée à ce statut sont insuffisamment ou ne sont pas effectifs concernant notamment la présence spécifique de personnels accompagnants éducatifs et sociaux (AES), le plan d'amélioration continue qualité, le projet d'établissement, le signalement des évènements indésirables ;
- Les résultats des enquêtes de satisfaction et les besoins et attentes qui en ressortent sont insuffisamment suivis d'actions d'amélioration au PACQ et mises en œuvre, en matière de soins d'hygiène, d'état des locaux ou de prestation de restauration.

Saint Denis, le 22 octobre 2024