



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

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

**Inspection sur place
2023-05-16**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**La Vallée de la Marne
49, Quai de la Marne. 94340 Joinville Le Pont**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart 1	Le nombre de personnes prises en charge le jour de la visite est inférieur aux capacités autorisées ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.313-1 du CASF.
Ecart 2	L'absence de règlement de fonctionnement de l'établissement contrevient à l'article R.311-34 du CASF relatif à l'affichage et remise du règlement de fonctionnement.
Ecart 3	L'établissement a transmis à la mission une synthèse du projet d'établissement incomplète nécessitant une finalisation. En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.
Ecart 4	Le projet d'établissement ne comporte pas les différents volets ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.
Ecart 5	La fiche de poste de la directrice ne souligne pas la notion de subdélégation accordée par le gestionnaire ce qui contrevient aux dispositions des articles L.315-17 et D.312-176-5 du CASF.
Ecart 6	La délégation de signature n'est pas transmise aux autorités de tutelles ce qui contrevient à l'article à l'article D.312-176-5 du CASF.
Ecart 7	Le document de subdélégation transmis par la directrice ne précise pas le pouvoir de subdéléguer sa signature ce qui aux dispositions de l'article D.312-176-5 du CASF.
Ecart 8	Le médecin coordonnateur n'est plus en poste physiquement dans l'EHPAD depuis 1 an ce qui ne permet pas l'exercice de l'ensemble des missions prescrit par l'article D.312-158 du CASF.
Ecart 9	Au vu du nombre de personnes accueillies, le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF.
Ecart 10	La direction n'a pas transmis les diplômes requis à l'exercice de la fonction du médecin coordonnateur. Le médecin coordonnateur doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF.

Numéro	Contenu
Ecart 11	La direction n'a pas transmis de contrat de travail mentionnant notamment les modalités d'exercice des missions du médecin coordonnateur, les moyens appropriés à leur réalisation ni le temps d'activité au titre de la coordination médicale dans l'EHPAD, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-159-1 du CASF.
Ecart 12	Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché à l'entrée de l'EHPAD, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-34 du CASF.
Ecart 13	La mission d'inspection a constaté que les réunions du CVS se font à raison de 2 par an au lieu de 3 ce qui contrevient à l'article D.311-16 du CASF (3 CVS au minimum par an 3 CVS au minimum par an + ordre du jour communiqué au moins 15 jours avant la réunion).
Ecart 14	Le plan d'actions en matière d'amélioration continue de la qualité n'a pas été transmis à la mission d'inspection ce qui contrevient à l'article L.312-8 du CASF.
Ecart 15	La mission n'a pas été informée de l'existence d'une procédure de signalement en cas d'agression ; seule la fiches des déclarations des EIG est disponible ce qui contrevient à l'article L.311-3, 1° du CASF (respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité, le droit d'aller et venir de l'usager) ainsi qu'à la circulaire relative à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014.
Ecart 16	La procédure de déclaration des évènements indésirables n'est pas connue des professionnels ce qui contrevient à l'article. L. 331-8-1 du CASF.
Ecart 17	L'établissement ne met pas en place un suivi et un bilan des EI, ce qui contrevient aux articles L. 331-8-1 du CASF et R.331-8 du CASF.
Ecart 18	L'établissement n'a pas mis en place un suivi et un bilan des EI/EIG dans le cadre d'une démarche continue d'amélioration de la qualité ce qui contrevient aux articles L.331-8-1 et R.331-8 et -9 du CASF.
Ecart 19	En ayant recours de manière importante aux personnels en CDD et intérimaires, la direction de l'établissement ne pourvoit pas de manière durable et permanente certains postes de soignants, ce qui ne garantit pas la continuité et la sécurité des prises en charge et contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 1° et 3° du CASF.
Ecart 20	La gestion de l'absentéisme en dégradant l'organisation du travail ne permet pas une organisation optimale du travail pour les professionnels en

Numéro	Contenu
	poste et impacte la qualité de la prise en charge des résidents. L'établissement contrevient aux D.312-155-0 et L.311-3 1° du CASF.
Ecart 21	Le personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer les actes délégués aux AS et AES diplômés. Le non-respect des qualifications professionnels impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents. L'établissement contrevient aux articles L.4391-1 et L.4311-1 du CSP.
Ecart 22	Le RAMA ne retrace pas l'évolution de l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins. Il s'agit d'une extraction du système d'information de l'établissement. Il n'est pas par ailleurs co-signé par le directeur de l'établissement. Tous ces éléments contreviennent aux dispositions des articles D.312-158 du CASF et D.312-155-3 du CASF.
Ecart 23	Certains volets des dossiers médicaux (formats informatique et papier) de plusieurs résidents, consultés par la mission, sont peu documentés ou peu actualisés ce qui contrevient avec l'article D.312-158.
Ecart 24	La mission d'inspection a relevé certaines non-conformités relatives à la sécurité des locaux ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 1°du CASF.
Ecart 25	La mission d'inspection a constaté que du matériel (verticalisateurs et des lèves malades) était présent dans les couloirs de l'unité de l'UGD, ce qui entravait la circulation des résidents, et contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 1° du CASF.
Ecart 26	La direction n'est pas en mesure de fournir les bordereaux de collecte des DASRI pouvant justifier l'effectivité de l'élimination des DASRI par un prestataire, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.1335-2 et R.1335-3 du CSP.
Ecart 27	La mission d'inspection a relevé que certains WC communs sont dépourvus de systèmes d'appels malades, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 1° du CASF.
Ecart 28	Le médecin coordonnateur ne donne pas son avis sur l'état de santé du résident et sa compatibilité avec une admission, ce qui contrevient à l'article D.312-155-3-2° du CASF.
Ecart 29	L'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D.312-158 3° du CASF.
Ecart 30	Les dossiers médicaux des résidents ne reflètent pas leur état de santé ce qui contrevient à l'article D.312-158 du CASF.

Numéro	Contenu
Ecart 31	Les transmissions sont effectuées sur le SI "Net Soin" et les faits importants sont notés manuellement dans un cahier à l'accueil ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 4° du CASF.
Ecart 32	Les ordonnances de contentions ne sont pas renouvelées à la date mentionnée sur les prescriptions (prescriptions le plus souvent de 3 mois), ce qui contrevient à l'article L.311-3-1 du CASF.
Ecart 33	Un nombre important de résidents présente un fort risque de dénutrition, ce qui contrevient à l'article D.312-158 du CASF et à l'article L.311-3 3° du CASF.
Ecart 34	Les informations relatives aux soins d'hygiène des résidents sont affichées sur les chariots, ce qui contrevient à l'article L.311-3 4° du CASF.
Ecart 35	La mission a constaté l'absence physique de médecin coordonnateur au sein de l'EHPAD, ce qui contrevient à l'article D.312-158 du CASF.
Ecart 36	La mission a constaté l'absence de contrôle des prescriptions médicales et de traçabilité lors de la distribution des médicaments aux résidents, ce qui contrevient à l'article L.311-3 1° du CASF et à l'article R.4311-4 et 5 du CSP.
Ecart 37	L'administration des médicaments délégués aux AS la nuit n'est pas sécurisée par la procédure du circuit du médicament, ce qui contrevient à l'article R.4311-4 du CSP.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	Le plan bleu transmis est incomplet et non mis à jour.
Remarque 2	L'organigramme transmis à la mission n'est pas à jour. Il ne précise pas la nature des liens et ne permet pas de visualiser le nombre d'ETP. L'organigramme présent dans le livret d'accueil des nouveaux salariés n'est pas actualisé.
Remarque 3	Il n'a pas été transmis de compte rendu des réunions de direction (ce qui ne permet pas de vérifier le continu des réunions) ou de feuille d'émargement (ce qui ne permet pas de vérifier la présence des professionnels) à la mission d'inspection.
Remarque 4	La mission d'inspection a relevé dans les échanges une distance entre la direction, les professionnels du soin et de l'accompagnement et les

Numéro	Contenu
	familles. La déclaration des EI met en évidence les difficultés relationnelles.
Remarque 5	Les échanges et rencontres entre le gestionnaire et l'EHPAD ne sont pas tracés ne permettant pas de garantir que le gestionnaire a connaissance des difficultés éventuelles de l'EHPAD et prend des dispositions, le cas échéant.
Remarque 6	Il n'existe pas de procédure sur la gestion de l'urgence la nuit portée à la connaissance de l'équipe d'inspection.
Remarque 7	La mission d'inspection n'a pas retrouvé le planning de présence de la direction ce qui ne permet pas aux professionnels d'identifier les jours de présence des membres de la direction ;
Remarque 8	L'IDEC n'a pas reçu de formation dans le cadre de ses fonctions d'encadrement, ce qui peut conduire à des difficultés dans l'accompagnement des professionnels et dans la gestion de la qualité.
Remarque 9	Il n'a pas été transmis de procédure de signalement de situation de violence aux autorités. Aucune justification n'atteste de la présence des professionnels sur leur participation aux formations dédiées aux thématiques des situations de violence.
Remarque 10	Les réclamations des familles ne sont pas systématiquement suivies d'une réponse de la direction. L'enquête de 2022 montre que les personnes sont globalement satisfaites de l'établissement. Les thèmes du soin, des professionnels et de la prestation du linge ont les indices les plus défavorables. Il n'a pas été transmis de plan proposant des axes d'amélioration.
Remarque 11	Les plannings de travail présentés à la mission d'inspection ne permettent pas d'identifier précisément les agents en poste notamment lors des remplacements d'absentéisme.
Remarque 12	Les plannings analysés mettent en évidence un non-respect de la durée du travail hebdomadaire chez certains agents notamment contractuels.
Remarque 13	Le taux d'absentéisme est élevé chez les professionnels en CDD ce qui ne leur permet pas une intégration effective au sein de la structure. Cette situation met en difficulté les professionnels ainsi que la prise en charge des résidents.
Remarque 14	Les dossiers du personnel sont parfois incomplets.

Numéro	Contenu
Remarque 15	La direction a transmis un tableau de suivi des conventions de partenariat. Certaines conventions datent de 2015. La mission d'inspection n'a pas retrouvé les diplômes des professionnels prestataires.
Remarque 16	La mission d'inspection a constaté l'absence de plan de formation formalisé à partir des objectifs et enjeux du projet d'établissement.
Remarque 17	Les auxiliaires de vie ne sont pas formés aux fonctions AS et ne bénéficie pas d'un dispositif VAE.
Remarque 18	Les nouveaux professionnels ne bénéficient pas de temps de doublure, ce qui ne facilite pas la compréhension de l'organisation du travail et la connaissance des personnes accompagnées.
Remarque 19	L'aide-soignante coordinatrice ne bénéficie pas de fiche de poste pour ses missions auprès de l'IDEC.
Remarque 20	La mission d'inspection a constaté l'absence de temps d'analyse de pratique formalisé dans le cadre de l'amélioration de la qualité et des bonnes pratiques professionnelles.
Remarque 21	La mission d'inspection a constaté l'absence de planning prévisionnel en dehors du planning mensuel affiché, ce qui ne permet pas aux professionnels de se projeter tant sur l'organisation professionnelle que l'organisation personnelle.
Remarque 22	Il n'y a pas de dispositif de mobilité interne annoncé pour limiter tout risque d'épuisement professionnel des agents en poste.
Remarque 23	Le rappel des professionnels en cas d'absentéisme peut occasionner des durées de travail hebdomadaires supérieures à 48h.
Remarque 24	En cas d'absentéisme, l'établissement ne dispose pas d'une procédure formalisée d'organisation du travail des soignants.
Remarque 25	L'accueil par le portail du parking impose aux visiteurs de se signaler avant d'entrer, ce qui ne facilite pas les visites aux résidents notamment en cas de non-réponse aux appels.
Remarque 26	L'agencement des lieux de stockage n'est pas optimisé et limite l'accès aux dispositifs d'aide à la mobilité.
Remarque 27	Le circuit du linge sale n'est pas identifié notamment au niveau des ascenseurs, ce qui est peut-être source de diffusion du risque infectieux.
Remarque 28	Les appels malades sont répercutés dans la salle de soin et sur les téléphones des professionnels. La mission a fait le constat que le temps d'attente de réponse à un appel malade peut aller jusqu'à 20 minutes. Les

Numéro	Contenu
	temps de réponse aux appels malade sont excessivement longs et peuvent être source de maltraitance ou de mise en danger des résidents.
Remarque 29	Le protocole d'admission ne souligne pas la conduite à tenir en cas de refus du résident par l'EHPAD.
Remarque 30	Les PVI analysés ne comportent pas le volet soin et ne sont ni actualisés, ni réévalués régulièrement.
Remarque 31	Il n'existe pas de temps d'échange, hors transmission entre les professionnels et les intervenants extérieurs.
Remarque 32	Le médecin prescripteur est recruté depuis mai 2023 alors que l'établissement dispose d'un financement de l'ARS au titre du soutien à la prescription médicale depuis 2018. Actuellement, le dispositif de médecin prescripteur est financé jusqu'à 29 résidents alors que 10 résidents en sont bénéficiaires.
Remarque 33	Les directives anticipées des résidents ne sont pas recherchées.
Remarque 34	La mission a constaté l'absence d'informations concernant les résidents bénéficiant d'une mesure de protection juridique au sein du RAMA.
Remarque 35	La mission a relevé que les effets personnels des résidents ne sont pas sécurisés.
Remarque 36	La localisation du bureau de l'animatrice ne permet pas aux familles et aux résidents de s'y rendre librement.
Remarque 37	Aucun projet d'animation n'a été communiqué à la mission.
Remarque 38	Les repas de l'ensemble des résidents sont enrichis systématiquement sans prise en compte au préalable des spécificités et du risque de dénutrition de chacun d'entre-eux.
Remarque 39	Les changes des résidents sont organisés selon des horaires prédéfinis, ce qui ne permet pas de prendre en compte leurs besoins individualisés.
Remarque 40	Le contrôle des piluliers de médicaments est réalisé à partir d'un échantillonnage de 3 alors que la procédure précise un contrôle de 5 piluliers.
Remarque 41	Il n'existe pas de liste de médicaments écrasables fournis par la pharmacie.
Remarque 42	La mission a constaté l'absence de protocole de suivi des maladies chroniques.
Remarque 43	Le défibrillateur automatique externe n'est pas installé dans un endroit accessible à tous.

Conclusion

Situé au 49, Quai de la Marne, l'EHPAD La Vallée de la Marne est géré par SA ORPÉA.

L'établissement dispose d'une capacité de 89 places dont 9 places d'hébergement temporaire.

Une équipe d'inspection conjointe ARS et Conseil départemental du Val-de-Marne a réalisé le 16 mai 2023 une visite sur site. Un contrôle a été effectué à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

Cet établissement dispose un certain nombre d'atouts et des ressources, en particulier des soignants et un personnel d'animation investis auprès des résidents, d'une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance même si la formation du personnel nécessiterait d'être davantage documentée et régulière, des liens avec la famille et les proches du résident respectés en dehors du sujet des contentions, un état général du bâtiment plutôt satisfaisant.

En revanche, la mission a pu constater de nombreux écarts à la réglementation et de remarques aux référentiels de bonnes pratiques concernant principalement le fonctionnement dans la dispensation des soins et de la prise en charge médicale illustrée par l'absence effective de médecin coordonnateur, les documents et procédures liés à la gouvernance de l'établissement (rédaction, complétude, validité, affichage, acculturation des procédures, etc.), la gestion des ressources humaines et les règles de sécurité des locaux.