



*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**ARS Île-de-France**

**Mission conjointe : ARS/ Conseil Départemental du Val de Marne**

**Inspection sur place  
2022-03-22**

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

**Résidence du Vieux Colombier  
20, avenue de l'Isle. 94350 Villiers-sur-Marne**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

## **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>E1</b>	En cas d'absence de la directrice, la continuité de la fonction de direction est assurée par des professionnels qui ne disposent pas tous d'une subdélégation de signature, ce qui n'est pas conforme aux articles D. 315-67 à -71 du CASF.
<b>E2</b>	En recrutant des personnes non qualifiées pour des fonctions d'aide-soignant, le gestionnaire de l'établissement favorise les glissements de tâches et enfreint les dispositions combinées des articles L. 311-3 (1° et 3°) et D. 312-155-0 du CASF, ainsi que celles de l'article L. 4394-1 du CSP et des articles 433-17 et 433-25 du Code pénal.
<b>E3</b>	L'absence de médecin coordonnateur (Cf. plus bas, <b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> p. <b>Erreur ! Signet non défini.</b> ) ainsi que l'absence d'astreinte médicale organisée pour l'établissement ne permettent pas de garantir la sécurité des soins ni la prise en charge des résidents en cas d'urgence, notamment la nuit ( <u>Art. D. 312-156 CASF</u> ).
<b>E4</b>	Les dossiers administratifs des résidents sont incomplets et notamment les annexes du contrat de séjour relatives aux mesures de contentions ou de limitation de libertés ne sont pas systématiquement présentes, ce qui contrevient aux dispositions de l'article <u>L. 311-4-1 du CASF</u> , de l'article <u>D. 311</u> (V-8°) et des <u>articles R. 311-0-5 à -0-9</u> ainsi que <u>R. 311-37-1</u> du même code.
<b>E5</b>	La culture qualité-sécurité des soins est insuffisamment développée dans l'établissement, y compris pour le prestataire de cuisine et de salle-à-manger : charte de confiance non communiquée par l'établissement, fiche de déclaration des EI méconnues des personnels tout comme la définition des EI-EIAS-EIG et l'obligation réglementaire de signalement des professionnels.
<b>E6</b>	L'absence d'un système fonctionnel permettant aux résidents d'appeler un soignant en cas de besoin pour garantir leur sécurité contrevient aux dispositions du (1°) de l'article L. 311-3 du CASF.
<b>E7</b>	L'absence de médecin coordonnateur réellement présent (au minimum à 0,8 ETP jusqu'au 31/12/2022 et 1 ETP ensuite) et assurant pleinement ses missions réglementaires contrevient aux dispositions des articles D. 312-156 et D. 312-157 du CASF.
<b>E8</b>	L'utilisation très incomplète du dossier informatisé des résidents contrevient à l'obligation de sécurité des résidents résultant des dispositions des articles L. 313-3 du CASF et L. 1110-4 du CSP.
<b>E9</b>	L'Ehpad s'organise depuis un mois avec une pharmacie d'officine alors qu'il est autorisé et financé pour fonctionner avec une pharmacie à usage interne PUI, sans en avoir averti les autorités de contrôle, ce qui enfreint les dispositions réglementaires, notamment de l'article R. 5126-11 du CSP.
<b>E10</b>	La traçabilité d'administration des médicaments telle qu'observée, sur supports papier, ne permet pas de tracer précisément les médicaments administrés, ni d'accéder directement aux prescriptions des résidents, ce qui peut constituer un risque potentiel d'erreur médicamenteuse et contrevient aux dispositions de l'article R. 4312-38 du CSP.
<b>E11</b>	Le manque de rigueur de la gestion des médicaments stupéfiants et assimilés contrevient aux exigences de l'article R. 5132-36 du CSP.

## **Tableau récapitulatif des remarques**

<b>R1</b>	Aucune astreinte ne semble organisée le dimanche.
<b>R2</b>	Plusieurs dispositions du Code du travail semblent enfreintes par l'établissement et son gestionnaire (absence de contrat de travail, incomplétude des dossiers administratifs des salariés, recours excessifs aux CDD...).
<b>R3</b>	L'existence d'une pause simultanée d'une heure de tous les salariés présents dans l'établissement serait de nature à compromettre la sécurité des résidents.

<b>R4</b>	L'absence d'organisation de temps de transmissions entre les différentes équipes de professionnels pourrait également compromettre la sécurité des résidents.
<b>R5</b>	La part des CDD dans l'établissement est excessive.
<b>R6</b>	Le guide des nouveaux arrivants n'a pas été actualisé depuis les changements intervenus dans la direction de l'établissement.
<b>R7</b>	L'établissement n'a pas communiqué à la mission le registre légal des entrées et sorties ni les documents fournissant des informations statistiques sur les résidents accueillis.
<b>R8</b>	La direction de l'établissement n'a pas fourni les documents demandés, relatifs à la composition et au fonctionnement du CVS.
<b>R9</b>	Absence d'affichages relatifs au règlement de fonctionnement et à la personne qualifiée au sein de l'Ehpad.
<b>R10</b>	Absence d'informations fournie par la direction permettant d'objectiver et de tracer le traitement et le suivi effectifs des réclamations et des plaintes au sein de l'établissement.
<b>R11</b>	Absence de documentation par l'établissement de l'existence et de la traçabilité d'un système d'enregistrement et de suivi des événements indésirables. En outre, la procédure des événements indésirables n'indique pas le signalement des EIG à l'ARS et au Département, avec la procédure ad hoc.
<b>R12</b>	La mission n'a pas eu connaissance de l'existence, dans l'Ehpad, d'une politique active de prévention de la maltraitance.
<b>R13</b>	Les enquêtes de satisfaction ne semblent pas aboutir à des actions d'amélioration de l'établissement pour remédier aux dysfonctionnements signalés.
<b>R14</b>	Les différents régimes et textures prescrits pour chaque résident ne sont pas systématiquement pris en compte (problème d'identification du régime sans sel, défaut d'affichage des régimes des résidents prenant leur repas au restaurant, suivi et actualisation des régimes et textures...).
<b>R15</b>	Les documents relatifs à l'évaluation du prestataire de cuisine n'ont pas été transmis à la mission d'inspection.
<b>R16</b>	La direction de l'établissement n'a pas transmis les factures des protections, de crèmes anti-escarres ou de matériels médicaux, en dépit des demandes de la mission d'inspection.
<b>R17</b>	La liste des personnes à risque de dénutrition n'est pas suffisamment prise en compte par la cuisine.
<b>R18</b>	Il n'existe pas de double contrôle de la préparation des doses à administrer.
<b>R19</b>	L'établissement n'assure pas un contrôle régulier des températures du réfrigérateur destiné au stockage des produits de santé thermolabiles, contrairement aux bonnes pratiques.
<b>R20</b>	La feuille de traçabilité de la vérification du contenu et du contrôle des dates de péremptions des produits du chariot d'urgence ne permet pas de savoir si les produits périmés ont été supprimés et/ou remplacés ; les dispositifs de scellement, laissés à disposition sur sa tablette, ne permettent pas de garantir son intégrité.

## **Conclusion**

L'inspection de l'Ehpad « Résidence du Vieux Colombier », géré par l'association Arpavie a été effectuée de façon inopinée le 22 mars 2022. La mission d'inspection a constaté divers irrespects de la réglementation ou des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, dont notamment d'importants dysfonctionnements concernant :

- Le management et la gestion des ressources humaines avec des conséquences potentiellement délétères sur le niveau des prestations assurées auprès des résidents :

insuffisante structuration de la continuité de la fonction de direction en particulier lors des astreintes, incomplétude des dossiers administratifs des résidents et des personnels, embauches de personnes non qualifiées pour des fonctions d'aides-soignants, absence de culture qualité-sécurité des prises en charge déjà soulignée dans le PV de la visite des deux autorités de contrôle de 2018, insuffisance de la fonction d'animation, absence durable de médecin coordonnateur, instabilité de la fonction de cadre paramédical ; insuffisante présence de temps de médecin prescripteur ou encore départ non remplacé à temps des deux pharmaciens salariés, ayant imposé une fermeture en catastrophe de la PUI et la signature, sans en aviser les autorités de contrôle, d'une convention pour la dispensation des traitements par une officine pharmaceutique de ville ;

- La qualité et de sécurité des soins : absence de suivi longitudinal de l'état de santé des résidents, du fait du cumul de l'absence de médecin coordonnateur et de l'insuffisante présence temporelle de médecins prescripteurs, défaillances multiples du circuit du médicament, (dont une insuffisante traçabilité de la délivrance et de l'administration des traitements) malgré une autorisation et un financement intégrant une PUI qui aurait dû mettre cet établissement à l'abri de ce type de soucis.

- La restauration prenant insuffisamment en compte les besoins d'une alimentation équilibrée et adaptée à l'état des résidents, notamment en cas de dénutrition ;

- Le bâtiment, vétuste, insuffisamment sécurisé, avec une austérité des aménagements et du mobilier, notamment des chambres, et des salles de bains, qui les rend insuffisamment adaptées aux difficultés de mobilité des résidents ; absence de système d'appel malade efficace ;

**Au total, ces insuffisances conduisent au constat de onze écarts à la réglementation complété par la formulation de vingt remarques, qui nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions énergiques de correction / d'amélioration.**