



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2024-09-13**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Le Village
238, Rue de Paris. 95150 Taverny**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E 01	Constat : L'établissement n'a pas transmis de règlement de fonctionnement à jour à la mission. Il s'agit en l'occurrence d'une maquette vide du groupe ARPAVIE. Toutefois, lors de l'entretien avec la directrice, il a été évoqué qu'un nouveau règlement de fonctionnement a été mis en place le 24/09/2024. Ecart : Le non-transmission du règlement de fonctionnement constitue un écart au regard du CASF.
E 02	Constat : La maquette du règlement de fonctionnement contient les dispositions obligatoires prévues dans le CASF cependant, celle-ci n'est pas apposé aux besoins réels de l'établissement. La maquette transmise à la mission n'a pas été mise à jour depuis les évolutions prévues dans la loi Bien vieillir du 8 avril 2024 autorisant la présence des animaux domestiques. Ecart : Le règlement de fonctionnement n'est pas conforme au regard des évolutions prévues par la loi Bien vieillir.
E 03	Constat : Le projet d'établissement est formalisé sur la période de 2021 à 2026. Cependant, sa présentation aux membres du Conseil de vie sociale n'est pas formalisée dans un PV. Celui-ci n'a pas été transmis à la mission. Ecart : Le projet d'établissement n'est pas présenté aux membres du CVS ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.
E 04	Constat : La Med Co a pris ces fonctions en mai 2023 et a un ETP à [REDACTED]. Le MedCo n'assure pas d'astreinte médicales. Le contrat de travail du MedCo précise les modalités d'exercice, mais ne définit ni le temps consacré à ses fonctions ni ses missions. Ecart : Au regard du CASF, pour un établissement autorisé entre 60 et 99 places, celui-ci doit disposer d'un équivalent temps plein pour la fonction de médecin coordonnateur de 0, 60 ETP, ce qui n'est pas le cas au jour de l'inspection.
E 05	Constat : Le contrat de travail du médecin ne précise pas le temps attribué à ses fonctions ainsi que les missions qu'elle exerce. Ecart : Le contrat de travail du médecin ne précise pas le temps définit à ses fonctions ainsi que les missions qu'elle exerce au sein de l'établissement.
E 06	Constat : [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]. Ecart : [REDACTED] [REDACTED]

Numéro	Contenu
E 07	Constat : Les affichages réglementaires ne sont pas respectés. Certains éléments ne sont pas suffisamment visibles tel que le règlement de fonctionnement (Cf. point 1.2.1.1). L'organigramme n'est pas affiché à l'entrée de l'établissement. Ecart : L'absence d'affichage de ces éléments constitue une non-conformité au regard du CASF.
E 08	Constat : Aucun document ne prouve la présentation du règlement de fonctionnement aux membres du CVS. Ecart : Le règlement de fonctionnement n'est pas présenté aux membres du CVS.
E 09	Constat : Le système d'« appel malade » n'est pas accessible pour l'ensemble des résidents (certains résidents ne souhaitent pas les porter ou ne savent pas s'en servir en raison de leurs incapacités (malvoyant)). Aucun système d'appel malade n'est présent dans les chambres. Les équipes n'acquittent pas les appels malades ce qui ne garantit pas une réponse rapide. Le délai d'attente en septembre était de 176 minutes. La mission a testé l'appel d'une résidente par deux fois, aucun personnel ne s'est déplacé dans les 15 minutes. Ecart : Les appels malades ne sont pas adaptés à tous les résidents et les délais de réponse sont trop importants ne permettant pas de garantir la sécurité des résidents.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R 01	Constat : Lors de l'inspection nous avons pu visiter la chambre d'une résidente, de la moisissure est présente dans la douche et le papier peint se décolle. La chambre était globalement vétuste. Remarque : L'entretien des locaux devrait être davantage assurée (tâches de moisissures dans les salles de bain).
R 02	Constat : L'IDEC dispose d'un diplôme d'IDE [REDACTED]. La fiche de poste de l'IDEC n'est pas signée par les deux parties. Remarque : La fiche de poste n'est pas signée ce qui ne permet pas de formaliser les fonctions et de respecter les obligations réglementaires.
R 03	Constat : La responsable qualité n'est pas formée aux méthodes d'amélioration continue de la qualité. Remarque : La responsable qualité n'est pas formée aux méthodes de l'amélioration de la qualité.
R 04	Constat : Il ne fait pas mention dans le projet d'établissement de politique formalisé pour la promotion de la bientraitance et de lutte contre la

Numéro	Contenu
	maltraitance. Remarque : La politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance n'est pas présente au sein de l'établissement. Le gestionnaire doit constituer un plan de formation adapté et un soutien aux professionnels.
R 05	Constat : La mission d'inspection n'a pas eu connaissance de situations de violences ou de harcèlements sexuels. Il n'existe pas de procédure à cet effet. Remarque : Il n'existe pas de procédure de prévention et de traitement des violences et harcèlements
R 06	Constat : Il existe un logiciel permettant la saisie et le suivi des plaintes, des réclamations et les enquêtes de satisfaction. Par ailleurs, les réclamations ne sont pas recensées dans le registre Qualité et Gestion des risques. Les agents n'ont pas accès au logiciel, cela ne permet pas de faire des remontés d'évènements de façon anonyme. Remarque : Dans le registre qualité, les réclamations ne sont pas enregistrées et il n'existe pas de dispositif d'alerte anonyme accessible à l'ensemble du personnel.
R 07	Constat : Le nombre de professionnels soignants est insuffisant au regard du calcul des ratios. Remarque : Le nombre de professionnels soignant est inférieur au besoin de l'établissement. En cas de signature CPOM, cela serait un élément bloquant.
R 08	Constat : La proportion de rotation du personnel est de █ % avec un taux d'absentéisme pour 2023 est de █%. Remarque : Ces éléments sont supérieurs à la médiane nationale.
R 09	Constat : Les dossiers administratifs des personnels sont incomplets, notamment : fiches de poste et bulletins de casier judiciaire. Les diplômes des kinésithérapeutes n'ont pas été collectés. Remarque : Les dossiers administratifs ne sont pas tenus correctement à jour au regard de la réglementation.
R 10	Constat : Il ressort de cette mission d'inspection la difficulté d'accompagner les nouveaux arrivants aides-soignants. Ils font leurs tâches en binôme pendant une journée avec une quotité de travail semblable à celle de deux AS. Remarque : La politique d'accueil des nouveaux arrivants n'est pas suffisamment efficiente.
R 11	Constat : En cas d'absence, l'infirmière applique la procédure « mode dégradé » -1 ou -2 en fonction du nombre de personnel absent (les classeurs sont dans les chariots). Les tâches sont donc réorganisées sur

Numéro	Contenu
	<p>le personnel présent afin de permettre une continuité des soins pour l'ensemble des résidents. Il est indiqué dans la procédure qu'il ne faut pas faire appel à de l'intérim en l'absence d'un ou deux soignants le jour même. Remarque : La procédure « mode dégradé » n'est pas suffisante pour gérer l'absentéisme.</p>
R 12	<p>Constat : La mission a constaté la vétusté des vestiaires du personnel, de certaines chambres, de salles de bains ainsi que la cuisine (humidité au bas des murs et rouille sur les étagères). La mission a pu relever un défaut d'entretien de la cuisine notamment au niveau du nettoyage. Remarque : Les locaux sont vétustes.</p>
R 13	<p>Constat : Le chariot de linge sale stationne dans les couloirs avant d'être descendu le matin par les ASD via les ascenseurs, sans mesures particulières pour son déplacement. Une fois arrivé dans la pièce dédiée au tri, les sacs de linge sale sont déposés sans être stockés dans un conteneur fermé. Aucune zone de stockage dédiée n'est prévue, et le linge propre et le linge sale se retrouvent dans la pièce de lavage, où le linge propre sèche sur des portants. Remarque : Il n'existe pas de procédure pour le circuit du linge, ce qui ne permet pas de garantir une séparation stricte entre le linge propre et le linge sale.</p>
R 14	<p>Constat : Le « PAI » est conçu par le psychologue, l'animateur et le référent au cours d'une réunion. Cependant, la mise en place et le suivi de ce modèle s'avèrent difficiles. Remarque : L'organisation générale du processus du « PAI » est insatisfaisante, avec des retards notables tant dans l'élaboration des premiers PAI que dans leurs révisions.</p>
R 15	<p>Constat : Il est remarqué au cours de l'inspection que beaucoup de chambres restent ouvertes ce qui peut nuire à l'intimité des résidents. Remarque : Les portes des chambres ne sont pas systématiquement fermées et la présence des soignants non signalée.</p>
R 16	<p>Constat : La directrice n'a pas transmis à la mission d'inspection les préconisations du prestataire en matière de protection. Remarque : Absence de transmission de documents demandés lors de la mission d'inspection.</p>

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD « Le Village » du groupe ARPAVIE a été réalisée de manière inopinée le 13 septembre 2024.

La mission d'inspection a constaté le non-respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et/ou des dysfonctionnements, notamment dans les domaines suivants :

GOUVERNANCE

- Le règlement de fonctionnement n'a pas été transmis à ma mission, il s'agit d'une maquette du groupe ARPAVIE.
- Il n'y a pas de preuve de la validité du projet d'établissement par le CVS.
- Le Med Co n'assure pas d'astreinte médicale et n'exerce pas le temps nécessaire pour un établissement de cette dimension.
- Les affichages réglementaires ne sont pas tous présents.
- Les chambres, les salles de bains sont globalement très vétustes.
- La cuisine n'était pas propre.
- L'IDEC ne dispose pas d'une fiche de poste signée.
- Aucune promotion de lutte contre la maltraitance n'est mise en place dans les documents réglementaires.
- Absence de procédure en cas de violences ou de harcèlements sexuels.
- Les réclamations ne sont pas recensées dans le registre Qualité et Gestion des risques de l'établissement.

FONCTIONS SUPPORT

- Le système d'appel malade n'est pas à disposition de l'ensemble des résidents.
- Les dossiers administratifs du personnel sont incomplets.
- La proportion de rotation du personnel et le taux d'absentéisme doivent être réajustés.
- Les dossiers administratifs des personnels sont incomplets.
- La politique d'accueil des nouveaux arrivants doit être révisée.
- Le mode dégradé mis en place sur la structure engendre une augmentation considérable du travail sur les agents présents.

PRISE EN CHARGE

- L'organisation générale du PAI est insatisfaisante avec un retard important dans leur élaboration.
- L'intimité des résidents n'a pas été respectée lors de la visite des locaux.
- Absence de transmission de documents concernant les préconisations du prestataire en matière de change

Ces constats, qui ont déjà été communiqués oralement lors de l'entretien avec les membres de la direction, à l'issue de la journée d'inspection du 13 septembre 2024, nécessitent des actions de correction dans les plus brefs délais.

