

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « ROTHSCHILD » (EHPAD)
76 rue de Picpus
75012 PARIS
N° 750800534

RAPPORT D'INSPECTION
N° 2022_0230

Déplacement sur site le 09 mars 2022 et le 23 mars 2022

Mission conduite par :

- Madame Sarah-Laure POGRAN, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Délégation départementale de Paris de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, coordinatrice de la mission
- Madame Kelly LAM, chargée de mission, personne qualifiée, délégation départementale de Paris de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France
- Madame Fatma SEN-GECKAYNAR, gestionnaire, personne qualifiée, délégation départementale de Paris de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France
- Madame Servanne JOURDY, adjointe de la sous-directrice de l'Autonomie désignée sur le fondement de l'article L 333-2 du code de l'action sociale et des familles par la Ville de Paris,
- Monsieur Sébastien BARIANT, responsable du secteur Établissement Personnes Âgées, désignée sur le fondement de l'article L 333-2 du code de l'action sociale et des familles par la Ville de Paris,
- Madame Gaëlle ROUX, cheffe du service de l'équipe médico-sociale APA, personne qualifiée, Ville de Paris

<u>Textes de référence</u>	<ul style="list-style-type: none">- Article L.313-13-V du Code de l'action sociale et des familles- Article L. 133-2 du Code de l'action sociale et des familles- Article L.1421-1 du Code de la santé publique- Article L.1421-3 du Code de la santé publique
-----------------------------------	---

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux personnes qui en font la demande, conformément aux articles L. 311-1 et 2 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA). Ces dispositions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous. Si, en application de ces dispositions, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent, ce droit à communication contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés conformément à l'article L. 311-2 du CRPA :

- ➔ Seul le rapport définitif, établi après procédure contradictoire, est communicable aux tiers ;
- ➔ Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration ;
- ➔ L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;
- ➔ En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discréetion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours

L'article L. 311-5, 2° du CRPA dispose que : « ne sont pas communicables (...), les autres documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte (...) au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente ».

3/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...);
- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;
- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;
- Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique ».

L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjoindre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions ».

Il appartient au commanditaire de l'inspection auquel le rapport est destiné, d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

SOMMAIRE

SYNTHESE	4
INTRODUCTION	5
I. Contexte de la mission d'inspection.....	5
II. Modalités de mise en œuvre.....	5
III. Présentation de l'établissement et de la Fondation	6
IV. Gouvernance	7
A/ Fonctionnement et instances de l'Association	7
B/ Organisation du pilotage de l'EHPAD.....	14
C/ L'articulation entre le Siège de la Fondation et l'EHPAD :	19
V. Analyse des frais de siège :	24
A. Rappel de l'autorisation	24
B. Les produits	24
C. Les Dépenses.....	26
D. Les Investissements	33
E. Répartition des effectifs entre le siège et l'EHPAD	37
VI. Récapitulatif des écarts et remarques :	39
VII. CONCLUSION	42
GLOSSAIRE.....	44
Annexes :	45
Annexe 1 : lettre de mission	46
Annexe 2 : Liste des documents consultés.....	49
Annexe 3 : Liste des personnes auditionnées	54

SYNTHESE

Eléments déclencheurs de la mission

La parution du livre « Les Fossoyeurs, Révélations sur le système qui maltraite nos aînés » a conduit la Ministre déléguée auprès du Ministère des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, à engager la mise en œuvre rapide d'un programme d'inspection des EHPAD sur l'ensemble du territoire national.

La présente inspection s'inscrit dans ce programme et fait suite à des signaux portés à la connaissance des autorités de tarification concernant la gestion des frais de siège de la Fondation et les modalités de gouvernance entre l'EHPAD ROTHSCHILD et la Fondation ROTHSCHILD. Elle est conjointement diligentée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et par la Ville de Paris.

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

Cette inspection s'est déroulée au sein de l'EHPAD et de la Fondation. La visite d'inspection a été effectuée de manière inopinée et il a été demandé à la direction de l'Association et de l'établissement de mettre à disposition sans délai :

- L'organigramme de l'EHPAD et du siège de la Fondation
- Le plan des locaux

De plus, il leur a été demandé d'autres documents recueillis ou consultés sur place par la mission.

La mission d'inspection a mené des entretiens avec les professionnels du siège de la Fondation et de l'établissement.

L'inspection s'est déroulée dans des conditions particulières :

- L'ensemble des documents n'ont pas pu être consultés sur place lors de la première visite
- Tous les professionnels ciblés n'étaient pas présents lors de la première journée d'inspection ce qui a conduit à une seconde visite inopinée le 23 mars à partir des emplois du temps transmis par la Fondation
- La directrice de l'EHPAD ayant quitté ses fonctions en janvier, le Secrétaire général assurait l'intérim de l'EHPAD
- Les compte-rendu de maintenance de la Centrale de Traitement d'Air et les derniers diagnostics réalisés n'ont pas été transmis à la mission d'inspection

Principaux écarts et remarques formulés par la mission :

- Absence de document unique de délégation pour le directeur de l'EHPAD
- Les missions relatives à l'opération « Adagio » ou les opérations concernant la crèche municipale sont financés par les frais de siège et ne relèvent pas du champs sanitaire et médico-social
- L'imputation de charges salariales de personnel salariés du siège sur le budget de l'EHPAD se traduit par un dépassement du taux de la quote-part fixée à 3,65% du budget des établissements de la Fondation par l'arrêté du 20 juin 2019 de la Ville de Paris
- Les dossiers des personnels de l'EHPAD et de la Fondation ne comprennent pas l'ensemble des informations utiles, notamment les fiches de poste
- Les éléments communiqués ne permettent pas d'attester de l'ensemble des missions dévolues aux médecins responsables de pôle et du temps réel de médecin coordonnateur sur l'EHPAD soit un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places
- Le très faible taux de communication d'EIG depuis 2019, manifestement sous-estimé, aux autorités de tarification interroge également quant à la transmission effective des éléments aux tutelles

INTRODUCTION

I. Contexte de la mission d'inspection

La Délégation départementale de Paris de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Île-de-France et la ville de Paris ont été destinataires de plusieurs signaux et réclamations concernant l'EHPAD « ROTHSCHILD » situé 76 rue picpus 75012 Paris dit « Maison de Retraite Gériatrique » (MRG), qui appartient à la Fondation ROTHSCHILD.

La parution récente du livre intitulé « les Fossoyeurs, Révélations sur le système qui maltraite nos aînés » a été fortement médiatisée et incite à une vigilance particulière vis à vis des établissements d'hébergement pour personne âgée dépendante.

Aussi la Directrice Générale de l'ARS et la Ville de Paris ont diligenté une inspection conjointe dans cet établissement ainsi qu'auprès de la Fondation. Cette mission d'inspection réalisée sur le fondement de l'article L313-13, V et suivants du code l'action sociale et des familles (CASF) aura pour objectif de vérifier la gestion des frais de siège et les modalités de gouvernance entre l'EHPAD et la Fondation.

II. Modalités de mise en œuvre

Cette mission d'inspection, conformément à l'alinéa V de l'article L. 313-13 du CASF¹, a pour objectif de vérifier la gestion des frais de siège et les modalités de gouvernance entre l'EHPAD et la Fondation.

L'équipe d'inspection est constituée de trois agents de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France et de trois agents de la Ville de Paris.

Le contrôle a été effectué sur place et de manière inopinée le mardi 09 mars de 08h30 à 18h30 et le mercredi 23 mars de 09h30 à 18h00 par :

- Madame Sarah-Laure POGRAN, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Délégation départementale de Paris de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France, coordinatrice de la mission
- Madame Kelly LAM, chargée de mission, personne qualifiée, délégation départementale de Paris de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France
- Madame Fatma SEN-GECKAYNAR, gestionnaire, personne qualifiée, délégation départementale de Paris de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France
- Madame Servanne JOURDY, adjointe de la sous-directrice de l'Autonomie désignée sur le fondement de l'article L 333-2 du code de l'action sociale et des familles par la Ville de Paris,

¹ Article L. 313-13-V : « Dans les établissements et services médico-sociaux autorisés conjointement par le président du conseil départemental et par le directeur général de l'agence régionale de santé, les contrôles prévus à la présente section sont effectués par les agents départementaux et les personnels des agences régionales de santé mentionnés aux articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du Code de la santé publique, dans la limite de leurs compétences respectives ».

- Monsieur Sébastien BARIANT, responsable du secteur Établissement Personnes Âgées, désignée sur le fondement de l'article L 333-2 du code de l'action sociale et des familles par la Ville de Paris,
- Madame Gaëlle ROUX, cheffe du service de l'équipe médico-sociale APA, personne qualifiée, Ville de Paris

L'équipe chargée du contrôle a procédé à l'examen de documents sur pièces mais aussi sur place². Elle s'est rendue dans les locaux de l'EHPAD le mardi 09 mars et le mercredi 23 mars. Au cours de ces deux jours de visite, l'équipe d'inspection a rencontré le personnel présent, menée des entretiens avec la directrice générale de la Fondation, le directeur par intérim de l'EHPAD, mené des entretiens avec les personnels de l'EHPAD et de la Fondation. Des affichettes à destination des résidents, des familles et du personnel ont été apposées dans les locaux avec les coordonnées de membres de la mission. A l'issue de chacune de ces deux journées de visite, une réunion de synthèse d'inspection s'est déroulée avec le directeur de l'EHPAD et la directrice générale de la Fondation.

III. Présentation de l'établissement et de la Fondation

Situé au 76 rue de picpus à Paris (75012), l'EHPAD ROTHSCHILD est géré par la Fondation ROTHSCHILD, localisée à la même adresse.

L'EHPAD ROTHSCHILD dispose de 510 places en hébergement permanent et ne comprend pas de places en accueil de jour. Il est conçu pour accueillir également des personnes âgées atteintes de maladie de type Alzheimer et comprend 16 places de pôle d'activités et de soins adaptés. Cet établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale. Son budget de fonctionnement est de [REDACTED] € en 2021, dont [REDACTED] € au titre de l'hébergement, [REDACTED] € au titre de la dépendance et [REDACTED] € au titre du soin. Il existe plusieurs unités de vie protégée (UVP) au sein de l'EHPAD.

Le gestionnaire avait signé une convention tripartite 2016 - 2021. Les négociations pour la signature du CPOM sont programmée pour le courant de l'année 2022.

La Fondation ROTHSCHILD compte un ensemble de 14 établissements en Ile-de-France et dans l'Oise parmi lesquels 6 établissements médico-sociaux, 3 établissements sanitaires et 4 établissements sociaux.

Une autorisation de prélèvement des frais de siège a été accordée au 1er janvier 2019 pour 5ans.

² Liste des documents consultés par la mission d'inspection en annexe 4

IV. Gouvernance

A/ Fonctionnement et instances de l'Association

1) Le projet associatif

Un projet associatif a été communiqué à la mission d'inspection. Il est précisé que sa mise à jour date de janvier 2020. Le projet associatif précise les enjeux de la Fondation relativement à la santé mentale, au grand âge, au handicap et aux soins de suite et de réadaptation, l'économie sociale et solidaire. L'efficience a vocation à se décliner dans le cadre de la qualité et la gestion des risques, du projet de vie, de soins. Les fonctions support se déclinent avec le projet social et professionnel, l'organisation des finances, la gestion du patrimoine, les fonctions hôtelières et logistiques, le schéma directeur informatique, l'information et la communication.

2). Le fonctionnement du Conseil d'Administration

Les statuts de la Fondation, en date du 30 septembre 2009, prévoient un Conseil d'Administration (CA) composé de 9 membres soit :

- 3 au titre du collège des fondateurs
- 6 au titre des personnes qualifiées

D'après le règlement intérieur de la Fondation, le conseil d'administration se réunit une fois tous les 6 mois. Seul le procès-verbal (PV) du 9 juin 2020 a été transmis à la mission d'inspection, sans ses annexes. Ce dernier fait référence à un PV du 29 octobre 2019 qui n'a pas été communiqué à la mission d'inspection. Les PV des bureaux de l'Association font référence à la tenue d'un second Conseil d'Administrations sur 2019 et sur 2020 ainsi que de l'organisation de deux conseils d'administration sur 2021.

Remarque n°1 : L'absence de communication de l'ensemble des PV du Conseil d'Administration à partir de 2019, ne permet pas d'attester de sa réunion deux fois par an pour voter les résolutions relevant de sa compétence.

Le PV du Conseil d'Administration du 9 juin 2020 traite des points suivants :

- rapport administratif et financier des comptes financiers 2019
- suivi de l'EPRD 2029 du centre de réadaptation ALPHONSE de ROTHSCHILD
- le renouvellement du mandat du commissaire aux comptes
- les crédits non reconductibles
- point sur la crise sanitaire et impact financier
- point d'avancement du plan de reprise d'activité post confinement
- point d'avancement des projets de la Fondation

Les quatre premiers points ont donné lieu à des résolutions adoptées à l'unanimité. Il n'est pas fait mention de débats entre les membres du conseil d'administration. Les trois derniers points correspondent à des informations communiquées au Conseil d'Administration et n'ont pas donné lieu à des résolutions. Le point relatif à la crise sanitaire et son impact financier énumère le nombre de salariés positifs ou potentiellement contaminés à la COVID19. Aucune donnée n'est précisée sur le nombre d'usagers contaminés par la COVID19 au sein des établissements, sur le nombre de décès et sur l'impact sur le taux d'occupation des structures.

Remarque n°2 : Lors de la réunion du CA en juin 2020, le nombre de résidents contaminés à la COVID19 ou décédés des suites de l'épidémie par établissement n'a pas fait l'objet d'information précise et formalisée auprès du conseil d'administration.

3) Le bureau du Conseil d'administration.

Le bureau comporte un président, un vice-président, un trésorier et une secrétaire. D'après les PV communiqués, le bureau s'est réuni 2 fois en 2019 et 3 fois en 2020. L'un des PV de 2020 n'a pas fait l'objet de signature, le siège de la Fondation l'explique par son organisation par visioconférence.

Remarque n°3 : absence de signature du PV du bureau réuni le 19 mai 2020.

Les PV du 21 octobre 2010 et du 21 octobre 2021 comprennent un point sur la gestion de crise. Le premier détaille le nombre de résidents contaminés par la COVID lors de la seconde vague, et le second le nombre de résidents vaccinés. Le PV du 19 mai 2020 précise qu'un point sur la manière dont la crise est vécue depuis mars 2020 est exposé par la Directrice générale. Le détail du nombre de résidents contaminés et décédés des suites de la crise sanitaire n'est pas précisé.

Remarque n°4 : Lors de la réunion du CA en juin 2020, le nombre de résidents contaminés à la COVID19 ou décédés des suites de l'épidémie par établissement n'a pas fait l'objet d'information précise et formalisée auprès du bureau du conseil d'administration.

4) Les délégations de pouvoir au Directeur Général :

Le Directeur général dirige les services de la Fondation et en assure le fonctionnement. Il dispose des pouvoirs nécessaires à l'exercice de sa mission, par délégation du Président. Il assiste de plein droit, avec voix consultative, aux réunions du Conseil d'Administration et du bureau. D'après les statuts de la Fondation le président peut consentir au Directeur Général une procuration générale pour représenter la Fondation dans les litiges qui touchent à la gestion courante de la Fondation dans des conditions définies par le règlement intérieur. Aussi, le Directeur Général est « chargé par principe et par délégation générale du Président, de représenter la Fondation, dans les actes de la vie civile, d'ester en justice, tant en demande qu'en défense dans tous les litiges qui touchent à la gestion courant de la Fondation après des différents bureaux compétents. »

Pour rappel, la mission d'inspection n'a pu accéder aux dossiers prudhommaux de la Fondation lors de sa visite sur place le 09 mars. Ont été transmis à la mission : des cerfa de rupture conventionnelle des conclusions en réponse de l'avocat de la Fondation, des constats d'huissier, des lettres de licenciement, des enregistrements, procès-verbaux et un protocole transactionnel entre la Fondation et une ancienne [redacted]

Deux dossiers, relatifs à des litiges avec deux [REDACTED] ont été consultés par la suite, lors de la seconde visite sur site en présence de la Direction générale.

Le Directeur Général de la Fondation dispose d'une délégation de pouvoir depuis le 17 mars 2010 pour :

- représenter la Fondation devant tous organismes privés ou publics
 - établir et signer, en son nom, tous les documents nécessaires à la réalisation des décisions adoptées
 - de prendre toutes les mesures jugées nécessaires pour mener à bonne fin selon les dispositions arrêtées par le Conseil d'Administration, l'exécution de ces dossiers
- Une seconde délégation de pouvoir en date du 22 octobre 2014 renouvelle ses prérogatives et les étend à la gestion du personnel, notamment le pouvoir de recruter, de signer les contrats de travail et de procéder à la rupture de contrats de travail sans que la liste soit exhaustive.

Le budget contrôlé du siège de la Fondation, des établissements et les budgets non contrôlés de la Fondation sont présentés au bureau du conseil d'administration par la Directrice Générale et soumis pour résolution au Conseil d'Administration.

3) Le siège de la Fondation :

a) Les effectifs dédiés au siège de la Fondation

Le siège de la Fondation a transmis plusieurs documents concernant l'organisation du siège de la Fondation :

- Un organigramme nominatif non daté qui inclut l'ensemble des professionnels situés au siège de la Fondation, sans distinction des agents émargeant sur les frais de siège et ceux intervenant pour le compte seul des établissements
- un organigramme fonctionnel en date du 19 janvier 2022
- des fiches de postes, contrats de travail
- un tableau des effectifs et un organigramme datant du « 3.16.2022 ».

Comparaison entre les tableaux des effectifs, le tableau des effectifs actuel, validés par l'ARS et la Ville de Paris, et l'organigramme détaillé transmis :

	<u>Effectif 2013 et 2019</u>	<u>Tableau des effectifs transmis le 13 avril 2022</u>	<u>Organigramme détaillé et nominatif</u>
Direction générale			
Directeur général			
Secrétaire			
Chargé des affaires générales			
Chargé des relations usagers			
Conseillé médical			
Chargé de communication			

Chargé du développement des affaires générales et juridiques
Chargé de la sécurité des biens et des personnes
Pôle qualité
Responsable
Pôle patrimoine et logistique
Responsable
Pôle Ressources humaines
Responsable
Cadre paie
Assistante médecine du travail
Cadre RH
Pôle finances
Directeur
Contrôleur de gestion
Responsable comptable
Comptable
Pôle informatique
Directeur
Directeur adjoint
Chef de projet
Analyste
Administrateur réseau
Relais informatique
Total

Le tableau des effectifs transmis par le siège de la Fondation en date du 13 avril 2022 comprend [REDACTED] ETP contre [REDACTED] ETP validés en 2019.

Le pôle Ressources Humaines (RH) connaît une diminution de ses effectifs d'après le tableau des effectifs transmis, de même que le pôle informatique. Un poste de chargé de la communication a été créé, alors que ce dernier n'avait pas été retenu lors de l'analyse du dossier de frais de siège en 2019. Jusqu'en 2019, le siège de la Fondation comportait un poste de chargé de mission des affaires générales. D'après le tableau des effectifs transmis, il existe dorénavant un poste de secrétaire général et un poste de chargé du développement des affaires générales et juridiques. Les éléments transmis ne permettent pas de comparer les

missions du secrétaire général et du chargé de développement des affaires générales et juridiques.

D'après les entretiens réalisés :



La mission d'inspection a relevé l'incomplétude de dossiers « ressources humaines » du personnel du siège de la Fondation : les diplômes, les évaluations annuelles, les attestations des formations suivies, les bulletins de casier judiciaire, les fiches d'aptitude de la médecine du travail. Le contrat initial du Secrétaire Général n'est pas inclus au dossier. Aucune fiche de poste n'est comprise dans les dossiers. Il n'est pas prévu de liste des éléments à inclure dans les dossiers « ressources humaines ».

Sur les fiches de poste :

A la demande des autorités de tutelle, de l'ensemble des fiches de poste du siège de la Fondation, les fiches suivantes ont été transmises à la mission d'inspection:

- conseiller médical
- secrétaire général
- directeur financier
- ingénieur qualité
- directeur des ressources humaines (RDH)
- secrétaire de direction
- contrôleur de gestion social
- contrôleur de gestion
- comptable
- technicien informatique
- chargé de communication

Ces fiches concernent des postes que l'on retrouve sur les deux organigrammes ou uniquement sur l'organigramme nominatif non daté qui inclut l'ensemble des personnels situés au siège de la Fondation.

Hormis la fiche de poste du contrôleur de gestion, les autres fiches de poste ne sont pas datées. Aucune fiche de poste n'est signée. Pour rappel l'élaboration des fiches de poste par salarié était un objectif fixé dans le cadre du rapport d'instruction des frais de siège de 2013-2017. Le poste de secrétaire de direction n'apparaît pas dans l'organigramme du siège transmis. Le poste d'adjointe à la Direction des ressources humaines (DRH) n'a pas donné lieu à la transmission d'une fiche de poste, de même que celui de chargé du développement des affaires générales et juridiques et celui d'agent en charge de la sécurité et du patrimoine. La fiche de poste du contrôleur de gestion, datée de 2012, indique que l'agent relève de la

³ Voir écart n°10

MRG mais dispose d'un lien fonctionnel avec l'ensemble des établissements de la Fondation. Toutes les fiches de postes de l'organigramme nominatif non daté n'ont pas été transmises.

Remarque n°5 : Le tableau des effectifs transmis par le siège de la Fondation connaît une diminution de 3.82 ETP par rapport au tableau des effectifs retenus dans le cadre du rapport d'instruction de 2018. La mission s'interroge sur le devenir des postes émergeant sur les frais de siège, sur le report éventuel sur le budget des établissements et les raisons de ce report.

Remarque n°6 : Les dossiers du personnel du siège de la Fondation ne comportent pas l'ensemble des éléments utiles.

Remarque n°7: Tous les postes du siège de la Fondation mentionnés dans le tableau des effectifs transmis et sur les organigrammes nominatifs ne bénéficient pas de fiches de postes. Les fiches de poste ne sont pas systématiquement datées, elles ne sont pas signées et ne sont pas incluent aux dossiers du personnel. Par conséquent les missions effectuées par les agents du siège de la Fondation ne sont pas suffisamment claires.

Remarque n°8 : Les éléments transmis ne permettent pas la lisibilité sur la répartition des effectifs réels dédiés au siège de la Fondation et ceux dédiés aux établissements de la Fondation. De même, la répartition des missions entre les agents du siège de la Fondation et ceux des établissements n'est pas suffisamment lisible.

1) Le pilotage

Des COPIL sont organisés en moyenne chaque mois en présence de : la directrice générale, la directrice des ressources humaines, l'ingénieur qualité et gestion des risques, le secrétaire général ; le directeur financier, le chargé de développement des affaires générales, le conseiller médical. Le directeur adjoint du système informatique était également associé en 2020. Les comptes rendus relataient différents sujets traités : ressources humaines, qualité, gestion de crise, finances, projets, système informatique. Des points spécifiques à certains établissements sont également retranscrits.

Des COPIL spécifiques à la gestion de crise ont été organisés en 2020 avec des points relatifs la situation de la MRG. Le faible taux d'occupation de la MRG est relevé en 2020 et 2021. La Fondation envisage le recrutement d'un poste pour augmenter le taux d'occupation et « comprendre pourquoi les dossiers sont bloqués ». De plus, la présence du siège de la Fondation au CODIR de la MRG est également retranscrite. En lien avec le renouvellement de la coupe PATHOS, il est également relevé une insuffisance du contrôle des admissions par le siège de la Fondation, cette responsabilité relevant de la responsabilité du directeur de la MRG. Il est également fait référence à l'élaboration du PPI de la MRG en 2020 et 2021.

Des réunions avec l'ensemble des directeurs et des conférences thématiques (ex : Ressources Humaines et Finances) sont également programmées d'après les entretiens et les comptes rendus des CODIR.

Les comptes rendus et échanges réalisés font également mention de l'organisation de réunions entre médecins et référent médical du siège sur des thématiques spécifiques. Ces dernières auraient été suspendues avec la crise sanitaire. Aucun compte-rendu n'a été communiqué à la mission sur ce sujet.

Des référents siège/ établissement sur certaines thématiques sont également désignés au sein des établissements (ex : communication).

Remarque n°9 : Eu égard aux missions du directeur d'EPHAD, la création d'un poste dédié à l'augmentation du nombre d'admissions dans l'EHPAD n'a pas lieu d'être.

2) Bilan social

Les données relatives au bilan social font apparaître les données suivantes :

Effectif	2018	2019	2020	2021
Effectif total au 31.12.N				

Taux d'absentéisme	2018	2019	2020	2021
Taux d'absentéisme chez les cadres				
Taux d'absentéisme chez les non cadres				

Le taux d'absentéisme des cadres connaît une hausse progressive principalement pour des arrêts maladie de moins de 4 mois. Les deux dernières années enregistrent un pourcentage pour arrêt maladie de plus de 4 mois inférieur à 3%.

	2018	2019	2020	2021
Turn-over CDI Cadres				
Turn-over global Cadres				
Non cadres				

Le taux de turn-over du siège de la Fondation est en nette augmentation sur l'année 2021 et depuis 2020.

Les taux communiqués dans le bilan social ne correspondent pas aux taux communiqués dans les rapports d'activité du siège de la Fondation. Aucun élément d'appréciation n'est précisé dans le rapport 2020. Concernant le rapport d'activité 2021, les éléments de bilan social sont généraux, et n'apportent pas de précisions chiffrées sur les mouvements de personnels, départs, arrivées, arrêts, vacances de postes.

Remarque n°10 : Le taux du turn-over du siège de la Fondation est en augmentation depuis 2020. Aucun élément d'appréciation n'est précisé dans les rapport d'activité 2020 et 2021 transmis à la mission d'inspection.

D'après les bilans sociaux communiqués, les entretiens d'évaluation n'ont pas été mis en œuvre depuis 2019. Leur mise en place, antérieurement à cette date, n'est pas certaine d'après les entretiens réalisés. De plus, la campagne d'EPA 2022 n'est pas connue de l'ensemble des agents rencontrés. Les dossiers du personnel ne comportent pas les entretiens d'évaluation. L'absence d'entretien annuel d'évaluation est justifiée d'après la direction par la crise sanitaire.

Remarque n°11 : Absence d'entretien annuel d'évaluation sur les années antérieures et manque de visibilité sur son organisation pour l'année 2022.

B/ Organisation du pilotage de l'EHPAD

1) L'organisation des missions administratives d'encadrement

Suivant l'organigramme général de l'établissement daté du 09 mars 2022, le directeur d'établissement par intérim et son adjointe ont autorité sur l'attaché de direction et responsable qualité, le directeur des ressources humaines de l'EHPAD, la coordinatrice des soins et l'ingénieur travaux. Ces six postes constituent le comité de direction de l'établissement.

S'ajoute à ces postes un lien hiérarchique avec les pharmaciens. Le responsable Achats et Magasins et le responsable lingerie sont sous autorité de l'ingénieur travaux.

Le service social, la constitution des budgets, le suivi de l'activité et la facturation sont sous la responsabilité de la Directrice adjointe.

La direction de l'établissement a connu une stabilité jusqu'à fin 2021 puisque la précédente directrice a assuré sa fonction durant 10 ans (2011-2021). La directrice adjointe est présente depuis 2016. Au départ de l'ancienne directrice fin janvier 2022, l'intérim a été assuré deux mois par le Secrétaire général de la Fondation qui avait assuré la fonction de directeur par le passé. Depuis début avril 2022, un nouveau directeur est entré en poste.

L'EHPAD n'a pas communiqué le diplôme du directeur par intérim, attestant qu'il a les qualifications réglementaires requises pour ce poste à l'article D. 312-176-6 du CASF.

Il dispose d'une fiche de poste intitulée « directeur Maison de retraite et de gériatrie, Unité de soins de suite » réalisée le 28.12.2011 et décrivant les activités principales et permanentes du poste, mais qui n'a pas été signée à sa prise effective de poste par intérim.

Au jour de l'inspection, bien qu'un modèle de document unique de délégation (DUD) existait, le directeur n'avait pas en sa possession le dit document, et ce dernier n'était pas co-signé par lui et la directrice générale de la Fondation, conformément à l'article D. 312-176-5 CASF. Sur proposition du directeur, la mission a accepté que le DUD soit nominatif, co-signé et datée sur place. L'absence de DUD constitue également un écart aux dispositions relatives aux frais de siège (R314-88 du CASF).

Le DUD de l'ancienne directrice a été transmis, signé, à la mission d'inspection. Il date du 24 mai 2011 et précise que cette dernière exerce en qualité de « directeur adjoint des ressources humaines » ce qui se traduit par des compétences dans les domaines de l'hygiène et de la sécurité, des ressources humaines. Elle disposait également de compétences en l'absence du directeur relative à la gestion budgétaire, financière et comptable, à la prise en charge des personnes accueillies et à l'actualisation du projet d'établissement.

Aucun DUD sur ses missions propres de directeur de l'EHPAD n'a été transmis.

La Ville de Paris et l'Agence Régionale de Santé, ont été destinataires du CV du nouveau directeur.

Les entretiens recueillis par les membres de la mission soulignent un manque de transparence et de communication transversale en interne au sein de l'EHPAD mais également avec les instances décisionnaires du siège de la Fondation, notamment lors du départ soudain de la précédente directrice. La mission d'inspection n'a pas pu établir clairement les motifs de départ de l'ancienne directrice.

Ecart n°1 : Il n'existe pas de document unique de délégation cosigné par le directeur par intérim de l'EHPAD et la directrice générale de la Fondation jusqu'au jour de la mission où ce document a été daté et signé sur place. L'ancienne directrice ne bénéficiait pas de DUD relative à ses missions de directeur d'EHPAD (art. D. 312-176-5 du CASF et R314-88 du CASF).

Ecart n° 2 : Absence de communication du diplôme du directeur par intérim de l'EHPAD, secrétaire général de la Fondation (article D. 312-176-6 du CASF) et absence de communication du diplôme du nouveau directeur ayant pris ses fonctions.

Remarque n°12 : Ni les entretiens, ni les éléments transmis ne permettent d'établir l'existence d'une communication à l'égard des personnels explicitant les motifs du départ de la directrice [REDACTED]. La mission n'a pas pu établir les conditions de départ de l'ancienne directrice.

2) L'organisation médicale

De par la taille importante de l'établissement, outre les trois psychologues qui assurent des missions transversales, il existe trois pôles médicaux pour chaque bâtiment de la MRG, composés chacun d'un médecin gériatre responsable de pôle, d'un médecin gériatre clinicien et de deux cadres de santé. Ces derniers font partie du « CODIR élargi ».

L'organigramme ne fait pas apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels avec l'ensemble des services soins (IDEC, AS...), hôteliers et services dédiés à l'animation.

Les contrats de travail des médecins identifiés comme « responsables de pôles » dans l'organigramme communiqué ne précisent pas la fonction de coordination de ces derniers et les missions afférentes dans leur contrat de travail.

L'analyse de ces contrats de travail montre que sur 3 des médecins responsables de pôle :

- Un des médecins a été embauché en qualité de « médecin spécialisé - médecin gériatre, responsable de pôle »
- Deux médecins ont été embauchés en qualité de « médecin gériatre »

- Une lettre de mission datant de 2018 est jointe au contrat d'un des médecins gériatres s'agissant de sa mission de coordination, pour autant la liste des missions issues de l'article D312-158 du CASF n'est pas mentionnée.
- Les contrats de travail des trois médecins prévoient des temps pleins.

Eu égard au périmètre de l'inspection, la mission n'a pas pu établir si les missions de médecin coordonnateur étaient bien mises en œuvre.

De surcroît, suite à la lecture des contrats de travail des trois médecins cliniciens de pôle, d'autres anomalies ont été constatées par la mission :

- Un des médecins apparaît comme « médecin clinicien » sur l'organigramme mais son contrat de travail spécifie qu'elle est embauchée en qualité de « médecin gériatre »
- Un des médecins est embauché en qualité de « médecin spécialiste en gériatrie » ce qui ne permet pas de le distinguer d'un médecin responsable de pôle qui a été embauché sur la même appellation.

Toutes les fiches de postes n'étaient pas incluses dans les dossiers. Les fiches de poste n'ont pas été communiquées à la mission d'inspection.

L'EPRD 2021 communiqué par l'EHPAD à l'ARS fait état de 0 ETP de médecin coordonnateur et 6,90 ETP de médecin généraliste.

Le tableau des ETP à la date du 23/03/2022 compte un total de 4.56 ETP (et 0.20 ETP de psychiatre) soit une diminution des effectifs médicaux de 2.34 ETP.

A l'analyse du tableau des effectifs des professionnels soignants, la mission constate une stabilité dans les postes de médecins et cadres de soins qui ont intégré l'établissement avant 2017. La majorité de ces professionnels de santé sont encore présents. A contrario, le turnover devient plus important à partir de 2018 avec 6 postes CDI occupés moins de 5 mois.

La mission fait le même constat sur les postes de médecins, cadres de santé et pharmaciens au mois de mars 2022. D'après la liste de ces postes communiquée, l'EHPAD emploie :

	Ancienneté > 5 ans	De 3 à 4 ans	De 1 à 2 ans	< un an
Recrutés en				
Nombre				
%				

Remarque n°13 : Une diminution de 2.34 ETP est constatée parmi les effectifs médicaux en comparaison avec le tableau des effectifs transmis dans le cadre de l'EPRD. Le turn-over des médecins et le recours aux CDD est plus important depuis 2018 ce qui est susceptible de fragiliser la prise en charge en soin des résidents.

Ecart n° 3 : Les contrats de travail des médecins ne précisent pas les missions de coordination. Les fiches de poste n'ont pas été transmises à la mission d'inspection. Aussi, les éléments communiqués ne permettent pas d'attester de l'ensemble des missions dévolues aux médecins responsables de pôle et du temps réel de médecin

coordonnateur sur l'EHPAD soit un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places (D312-158 CASF)

D'après certains entretiens réalisés non concordants madame « [REDACTED] » aurait été conseiller médical auprès du siège de la Fondation et serait intervenue auprès de la MRG en renfort. Les éléments transmis à la mission confirment sa rémunération comme « médecin rédacteur » à la MRG pour 15heures par mois de 2018 à 2021. En revanche, aucun élément n'a été transmis concernant son contrat de travail, son diplôme et ses missions.

Remarque n°14 : Absence de contrat et de fiche de poste concernant les missions de Madame [REDACTED].

3) La tenue des dossiers « ressources humaines »

La consultation des dossiers RH du personnel administratif et médical de l'EHPAD croisée aux divers entretiens réalisés par la mission fait état de plusieurs constats soulignant l'incomplétude des dossiers RH :

- Très peu de dossiers présentent une liste de pièces obligatoires à fournir ce qui ne permet pas de vérifier rapidement leur complétude ;
- Une absence d'évaluation professionnelle annuelle régulière et de traçabilité de ces entretien professionnels dans les dossiers des salariés. Les derniers comptes rendus d'évaluation professionnelle visibles dans les dossiers sont ceux de la DRH et du directeur par intérim, datant de 2019.
- Une absence de fiche de poste signée par les salariés et mise-à-jour régulièrement ;
- Aucun élément/fichier attestant d'une vérification des extraits de casiers judiciaires pour les dossiers où ces documents n'y figurent pas pour des mesures réglementaires ;
- La présence de certaines pièces qui ne devraient pas figurer dans les dossiers RH tels que des échanges de mails et des comptes rendus de réunions ;
- Une absence des attestations nominatives de formations suivies bien que les plans de formation indiquent la présence, par exemple de médecins responsables de pôle à une formation PATHOS en 2020.
- Une absence parfois des contrats de travail initiaux et/ou des avenants.

Remarque n°15 : les dossiers du personnel administratif et soignant de l'EHPAD sont incomplets.

Rappel remarque n°8.

4) Le bilan social

Les entretiens avec les personnels attestent d'un recours trop important à des personnels « non fixes » (vacataires ou intérimaires. L'existence de postes vacants, de mises à pied, de procédures prud'homales, sont susceptibles de générer à la fois un manque de continuité, de qualité, de sécurité dans la prise en charge des résidents ainsi qu'une souffrance au travail.

En effet, l'analyse des bilans sociaux de la MRG appuie ces propos et montre:

- En 2018 :
- En 2019 :
- En 2020 :

Ce constat avait déjà été relevé lors de la précédente mission d'inspection en 2016.

Les données relatives au bilan social font également apparaître les données suivantes :

Effectif	2018	2019	2020	2021
Effectif total au 31.12.N				

La MRG connaît une baisse progressive de ces effectifs depuis 2018.

Taux d'absentéisme	2018	2019	2020	2021
Taux d'absentéisme chez les cadres				
Taux d'absentéisme chez les non cadres				

Le taux d'absentéisme des cadres connaît une hausse progressive principalement pour des arrêts maladies supérieurs de 4 mois. Les deux dernières années enregistrent un pourcentage pour arrêt maladie de plus de 4 mois supérieur à 7%, pour atteindre près de 10% en 2021.

	2018	2019	2020	2021
Turn-over CDI global				
Cadres				
Non cadres				

Le taux de turn-over de la MRG est en augmentation sur l'année 2021 notamment sur les CDI non cadres.

D'après les bilans sociaux de la MRG communiqués, il n'est pas fait mention de la ligne « Déploiement des entretiens annuels d'évaluation ». L'analyse du bilan social de l'ensemble des établissements la Fondation, montrent néanmoins que les entretiens d'évaluations n'ont pas été mis en œuvre depuis 2018 (case vide), alors même que des comptes rendus d'EPA 2019 étaient présents dans certains dossiers RH de personnels. Leur mise en place, antérieurement à cette date, n'est pas certaine d'après les entretiens réalisés. De plus, la campagne d'EPA 2022 n'est pas connue de l'ensemble des agents rencontrés. La totalité des dossiers à l'exception de deux d'entre eux ne font pas état de comptes rendus d'évaluation professionnelle. L'absence d'entretien annuel d'évaluation est justifiée d'après la direction par la crise sanitaire.

Remarque n°16 : L'EHPAD fait appel de façon chronique à un nombre important de personnel vacataire ce qui interroge la mission d'inspection sur le temps de gestion et de management requis. De même cela interroge quant à l'impact sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents (aptitude des équipes à intégrer ces nombreux vacataires, capacités d'adaptation des vacataires aux protocoles internes et aux besoins en soins et en accompagnement des résidents).

Remarque n°17 : le taux d'absentéisme des personnels de la MRG est en augmentation depuis 2018 pour les cadres et 2019 pour les non cadres.

Remarque n°18 : Absence d'entretien annuel d'évaluation pour l'ensemble des personnels sur les années antérieures et manque de visibilité sur son organisation pour l'année 2022

Situation générale des effectifs d'encadrement administratifs

Durant le mois de mars 2022, d'après l'historique du personnel administratif communiqué par l'EHPAD à la mission, sont employés sur des postes administratifs :

	Ancienneté > 5 ans	De 3 à 4 ans	De 1 à 2 ans	< un an
Recrutés en				
Nombre				
%				

Ces chiffres illustrent à nouveau le constat fait par la mission sur les effectifs soignants à savoir une stabilité dans le personnel administratif d'encadrement qui a intégré l'établissement avant 2017.

C/ L'articulation entre le Siège de la Fondation et l'EHPAD :

1) Sur l'organisation de l'articulation

La mission d'inspection a été destinataire d'un seul compte-rendu de COPIL entre l'EHPAD et le siège de la Fondation en date du 11 janvier 2022. Les COPIL, jusqu'à la crise sanitaire, auraient eu vocation à se réunir tous les 3 mois d'après les entretiens réalisés. Pour autant, aucun compte-rendu antérieur à la crise sanitaire n'a été communiqué à la mission. La mission a également été destinataire, d'ordres du jour relatifs à des conférences sur les ressources humaines communes à l'ensemble des établissements sur 2021 et d'un compte-rendu par mail relatif à la gestion de la qualité datant de 2020.

Le CR du dernier COPIL montre un travail conjoint entre le siège et l'EHPAD sur différentes thématiques :

- Gestion de la Covid19 : demande d'un meilleur suivi des cas covid et reporting à l'ARS
- Travaux en cours au sein de la résidence : réfection des chambres, chantier CTA du bâtiment RINA,
- Point Qualité avec une mise à jour conjointe des tableaux de bord
- Les problématiques de l'USS
- Les problématiques relatives aux ressources humaines.

Des comptes rendus relatifs aux investissements depuis 2019 ont également été transmis en lien avec la délégation de pouvoir du directeur qui prévoit qu'il ne peut décider de l'engagement des dépenses d'investissement et de gros entretien au-dessus de 15.000 euros. De même,

un échange sur les finances de l'EHPAD datant de 2021 évoquant quelques pistes d'actions pour augmenter le taux d'occupation de l'EHPAD a été communiqué.

Les 3 derniers comptes rendus de CVS de l'année 2021 adressés par courrier à l'ARS attestent également de la présence du siège lors de ces réunions.

Remarque n°19: Absence de traçabilité des COPIL entre l'EHPAD et le siège de la Fondation. La seule communication du compte-rendu du COPIL en date du 11 janvier 2022 ne suffit pas à attester du soutien régulier apporté spécifiquement à l'EHPAD par le siège de la Fondation.

2) Sur les ressources humaines :

La mission a été informée que le siège de Fondation est décisionnaire de tout recrutement de personnel cadre fait à l'EHPAD. La délégation de pouvoir de l'ancienne directrice, en qualité de directrice adjointe, prévoyait en effet, l'accord préalable du siège pour les recrutements du personnel cadre. Le recrutement du personnel non cadre relevait de sa seule responsabilité. La délégation de pouvoir du directeur par intérim ne précise pas les modalités de recrutement des personnels cadres ; la fiche de poste communiquée prévoit la validation de ces recrutements par la Directrice Générale. Il est néanmoins précisé qu'il doit avoir l'aval du siège pour le recrutement des personnels non cadre.

Une présélection des postulants sur des postes de cadres est effectuée par le siège avant que ne soient transmis un ou plusieurs CV aux cadres actuels.

Ce constat n'est pas en adéquation avec le projet d'établissement en cours de réécriture qui prévoit la transmission « aux médecins coordonnateurs, ou au pharmacien titulaire selon les cas, les curriculums vitae des candidats pour des postes de Médecins ou pharmacien en CDI et cela pour une première sélection ». Cet objectif était une recommandation de l'inspection réalisée en 2016 par l'ARS.

Remarque n°20: La transmission aux médecins et pharmaciens titulaires, en première intention, des curriculums vitae des candidats pour les postes de médecins ou pharmacien n'est pas réalisée.

Remarque n°21 : La procédure de recrutement des cadres n'est pas précisée dans la DUD du directeur par intérim.

Le directeur des ressources humaines de l'EHPAD, qui est également un des deux directeurs adjoints de la structure, a intégré ses fonctions les 14 février 2022 et prend essentiellement appui sur la direction des ressources humaines du siège ses missions et pour les recrutements. Ce dernier ne bénéficiait pas de délégation de pouvoir à la date de la première visite sur site, ni de fiche de poste.

Remarque n°22 : absence de délégation de pouvoir et de fiche de poste pour le directeur des ressources humaines de l'EHPAD.

Deux gestionnaires de paie, physiquement présents au siège, sont en charge des paies de l'EHPAD.

3) Sur la qualité et la gestion des risques

a) Sur le projet d'établissement

D'après les entretiens réalisés le projet d'établissement serait en cours de réécriture. Ce travail serait réalisé par le directeur de l'EHPAD et le responsable qualité de l'établissement sans que des comptes rendus ne puissent attester de la démarche. La mise en place de groupes de travail n'est pas connue par l'ensemble des professionnels interrogés. Le projet devra faire l'objet d'une validation par le siège de la Fondation avant sa communication au CVS.

L'EHPAD a communiqué le projet 2013-2018, mis à jour en 2016. Un projet d'établissement 2017-2022 validé en 2016 et mis à jour au 22 février 2022 a également été transmis à la mission d'inspection. Ce deuxième projet présente peu de différences avec le premier projet de 2013. Si quelques éléments sont mis à jour, la majorité des éléments sont similaires au premier projet, connaissent peu de modifications dans la version de février 2022 et toutes les données ne sont pas actualisées.

La mise à jour concerne principalement le plan d'action du projet d'établissement avec les objectifs atteints, partiellement réalisés ou non atteints. Plusieurs objectifs sont partiellement atteints d'après ce document parmi lesquels : la réalisation des projets de soins pour les résidents atteints d'Alzheimer, la mise en œuvre des directives anticipées. En égard au périmètre de la mission ces points n'ont pas été explorés davantage.

Une partie relative au respect des règles RGPD est également en cours de rédaction.

Dans le compte-rendu du COPIL du siège de la Fondation en date du 20 janvier 2020, s'agissant des établissements pour lesquels les projets d'établissements arrivaient à terme en 2019, le responsable qualité du siège propose de revoir la table des matières et de mettre certains documents en annexe. Il est également précisé que le directeur d'établissement doit se « débrouiller seul » sur ce sujet. Il est demandé que « les chargés de qualité ne se substituent pas aux directeurs. Ce n'est pas le rôle du responsable qualité de les accompagner à l'élaboration du projet d'établissement ». En outre l'accompagnement à la réalisation du projet d'établissement est bien mentionnée dans le dossier de frais de siège de 2018. Aucun compte-rendu relatif au travail conjoint entre l'EHPAD et la Fondation sur l'actualisation du projet d'établissement n'a été transmis. Le projet arrive à échéance à la fin de l'année.

Ecart n° 4: le siège de la Fondation doit participer à l'élaboration et l'actualisation du projet d'établissement (article R314-88 du CASF).

Remarque n°23 : le projet d'établissement 2013-2018 présente peu de différences avec le projet 2017-2022 transmis. Les modalités d'organisation relatives à l'actualisation du projet d'établissement ne sont pas suffisamment connues ce qui interroge quant à la participation des agents et leur appropriation du projet.

b) Sur le projet médical

La mission a été informée lors des entretiens que des groupes de travail ont lieu notamment entre les médecins pour la partie concernant le projet médical et de soin, sans qu'elle ne puisse en attester par des comptes rendus de réunions.

Inclus au projet d'établissement, le projet médical 2017-2022 présente peu de différences avec le projet 2018-2022.

Rappel remarque précédente n°23

Les entretiens réalisés n'ont pas permis d'établir que le médecin conseil du siège, qui dispose de missions pour proposer un appui aux médecins dans l'élaboration du projet de soins et du projet médical, apporte son expertise sur le projet médical de l'EHPAD qui arrive à terme à la fin de l'année.

Les entretiens réalisés font mention de l'organisation de réunions préalablement à la crise sanitaire avec l'ensemble des médecins sur des sujets transverses et communs aux structures. Si les comptes-rendus des CODIR du siège font référence à ces réunions, aucun élément n'a été transmis à la mission d'inspection depuis 2019 attestant de leur fréquence, de leur contenu et de la participation des professionnels de l'EHPAD.

Remarque n°24 : le médecin conseil du siège de la Fondation n'est pas associé à la construction du projet médical de l'EHPAD. Aucun élément n'a été transmis à la mission d'inspection sur le contenu et l'organisation de réunions communes entre l'EHPAD et ce dernier depuis 2019.

c) Sur la gestion des événements indésirables graves

L'ARS n'a été destinataire que de 3 EIG depuis 2019, la Ville de Paris a reçu un seul EIG. Aucun élément relatif à la gestion des événements indésirables n'a été transmis à la mission d'inspection concernant l'appui du siège à l'EHPAD sur ces 3 dernières années. Le rapport d'activité du siège de la Fondation sur 2021 n'aborde pas le traitement des EIG.

Au regard des propos recueillis durant les entretiens, le circuit de signalements et de gestion des événements indésirables (EI) et événements indésirables graves (EIG) n'est pas suffisamment clair et précis, de même que la définition même d'EIG pour certains agents.

La mission a été informée par les personnes interrogées que les EI sont signalés par les agents à leur chef de service par un logiciel et ce sont ces derniers qui font la déclaration auprès de la direction, en charge d'informer l'ARS et la Ville de Paris. Les médecins responsables de pôle sont destinataires de ces signalements EI et les analysent avec les cadres de santé, si des mesures correctrices sont nécessaires. Hormis la réunion de RETEX organisée par le département Qualité et gestion des risques de l'EHPAD uniquement pour les EIG d'ampleur, les autres signaux ne donnent pas lieu à des échanges entre chaque pôle pour analyse des causes.

Certains propos tenus par les professionnels ainsi que des échanges de mails datant de 2016 dans un des dossier RH laissent à penser que l'établissement ne signale pas systématiquement la survenue d'EI/EIG aux instances de tutelles (ARS et Ville de Paris).

De surcroit, les compte-rendu des 3 CVS qui se sont tenus en 2021 et transmis par l'EHPAD à l'ARS par courrier, n'indiquent pas qu'un bilan des EI et que leur traitement soit porté à la connaissance des familles. Seuls les réclamations sont traitées lors de ses séances.

Remarque n°25 : La procédure de signalement et de gestion des évènements indésirables manque de clarté pour certains personnels ce qui interroge sur leur traitement, l'analyse de leur cause et la prévention de ces derniers.

Ecart n°5 : Le très faible taux de communication d'EIG depuis 2019, manifestement sous-estimé, aux autorités de tarification interroge également quant à la transmission effective des éléments aux tutelles (article R331-8 CASF)

Remarque n° 26 : Le soutien du siège de la Fondation sur le traitement des EIG est insuffisant.

Ecart n°6: le conseil de la vie sociale n'est pas avisé des évènements indésirables (article R331-10 du CASF)

V. Analyse des frais de siège :

A. Rappel de l'autorisation

L'autorisation de frais de siège sur la période du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2023 et daté du 20 juin 2019 prévoit un taux de prélèvement des charges brutes à hauteur de 3.65%.

Cette dernière prévoit également une répartition des quotes-parts sur 13 établissements.

Le rapport annuel 2020 précise l'existence de 14 établissements contre 13 établissements lors de l'instruction des frais de siège ce qui s'explique par l'acquisition d'une crèche multi accueil « [REDACTED] ». Par conséquent, l'assiette des frais de siège a augmenté à compter de 2019⁴.

B. Les produits

Le gestionnaire a transmis plusieurs documents à la mission d'inspection dont : les grands livres comptables du siège de 2017 à 2020, les bilans de 2017 à 2020, les relevés de comptes bancaires du siège.

Il ressort de l'étude de ces documents que les produits principaux perçus par le gestionnaire proviennent des quotes-parts, mais il existe d'autres produits dont les revenus locatifs, les dons, les autres produits financiers, subventions et participations.

- D'après les données issues des grands livres comptables 2018, 2019 et 2020, les quotes-parts relatives aux frais de siège représentent respectivement 87%, 83% et 86 % du montant total des produits, soit en moyenne [REDACTED] €. Ces quotes-parts proviennent des quatorze établissements gérés par la Fondation Rothschild. Le budget le plus important est celui de la Maison de Retraite et Gériatrie Rothschild qui représente près de la moitié des frais de siège perçus par le siège. Le montant des quotes-parts prélevées sur l'EHPAD correspond au taux de 3.65% autorisé.
- Environ 7% des produits proviennent des loyers d'immeuble perçus par la Fondation. (Loyer immeuble Reuilly, loyer immeuble Lamblardie, Loyer Immeuble avenue Secretan, Loyer Sanatorium Espérance).
- Les dons non affectés représentent moins d'1 % des produits totaux sur 2018, 2019 et 2020. Les dons et legs antérieurs apparaissent au bilan.

⁴ Voir page 23

MONTANT FRAIS DE SIEGE	2020	2019	2018
MRG			
LA GUETTE			
USS			
FOYER LOGEMENT			
MEAUX			
USSD			
NOGENT			
LEIBOVICI			
ILLOT BEBE			
MONTREUIL			
SAINT JEAN EUDES			
TALENTS			
LES 2 MARIE			
CHANTILLY			
TOTAL Montant frais de siège	2 574 554,77 €	2 577 584,00 €	2 374 701,00 €
Autres produits			
Loyer immeuble reuilly			
loyer immeuble lamblardie			
loyer immeuble avenue secretan			
loyer SANATORIUM ESPERANCE (Centre hospitalier hauteville)			
REDEVANCE TIBCO BOUYGUES			
subventions et participations			
PRODUITS DIVERS DE GESTION			
COURANTE			
DONS NON AFFECTES			
REMBOURSEMENT LOGEMENT			
AUTRES PRODUITS FINANCIERS			
REVENUS DE TITRES			
REPRISE FDS DEDIES RECHERCHE			
AUTRES PRODUITS EXC S/Op gestion			
REPRISE PROV. Dépréciations placts			
reprise partv convention			
transfert de charges d'exploitation			
total des autres produits			
total des produits	2 990 477,28 €	3 116 725,43 €	2 734 370,03 €
% des frais de siège dans les produits	86%	83%	87%

C. Les Dépenses

1) Les protocoles transactionnels :

Un protocole transactionnel a été signé le 21 juin 2021 entre l'ancienne assistante de direction et la Fondation Rothschild. La Fondation a remis à la mission une copie de cette transaction.

Cette transaction fait état d'un versement de [REDACTED] euros brut à la salariée, et le financement d'un programme individuel d'outplacement de [REDACTED] euros qui sera assuré par le cabinet [REDACTED].

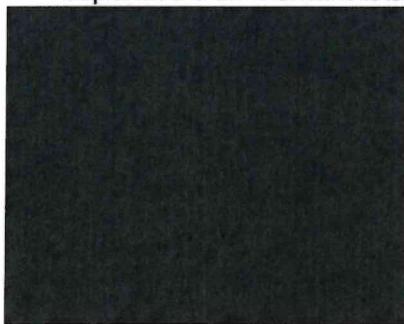
Remarque n°27 : les accords transactionnels extra conventionnels relatifs aux licenciements des cadres salariés sont imputés dans le calcul des quotes-parts de frais de siège (circulaire DGAS/5 B N°2005-45 du 25 Janvier 2005).

2) Les dépenses « extra » :

La mission constate dans les grands livres 2018, 2019, et 2020 des dépenses qui n'ont pas vocation à être financés par les frais de siège.

A titre d'exemple :

- Pour l'année 2019, au compte 625 Frais de réception 2019, comptabilisant des dépenses d'un montant total de 15 017 € dont les principales sont :



- Il y a également des dépenses de communication qui apparaissent au compte 623 :

Grand livre 2018 :

- Compte 623 : publicité, publication, et relations publiques :





Grand livre 2019 :

- Compte 623 : publicité, publication, relations publiques :



Grand livre 2020 :

- Compte 623 : Publicité, publications, relations publiques



Pour rappel, lors de l'instruction du dossier de frais de siège 2013-2018 par l'Agence Régionale de Santé, il avait été précisé au gestionnaire que « les dépenses de communication, budgétées à près de [REDACTED] € pour la refonte du site internet, les plaquettes de présentation, les livrets d'accueil, sont refusées. Les publications externes de la Fondation et les frais de communication visant à promouvoir l'action de l'organisme dans son ensemble ne peuvent pas être prises en compte dans le calcul des quotes-parts du siège social à répartir sur les établissements et services »

Remarque n°28 Les dépenses « extra » précités comme « les pourboires », « chocolats », « restaurants », « champagne » sont financées par les frais de siège (circulaire DGAS/5 B N°2005-45 du 25 Janvier 2005).

3) Assistance à la maîtrise d'ouvrage

La Fondation rémunère par honoraires Monsieur [REDACTED] depuis 2012, directeur d'hôpital à la retraite. Un contrat de mission a été signé le 1^{er} juillet 2012 entre la Directrice de la Fondation et ce dernier. Il n'a jamais été revu.

Les missions décrites sont très larges.

Les missions sont décrites autour de 3 phases :

Dans un 1^{er} temps, en 2012, il a été demandé au consultant d'accompagner la direction qui avait mené différents travaux notamment dans la rédaction des livrables.

En phase 2, une mission de support est confiée au consultant en vue de la concrétisation des objectifs de développement des activités de la Fondation : aide à la création d'activités nouvelles, aide aux reprises de structures, soutien technique à la mise en œuvre de nouvelles activités et à la mise en place de formations. Le consultant peut aussi être sollicité dans l'accompagnement des réponses aux appels à projet.

En Phase 3, le consultant est sollicité sur des dossiers faisant appel aux relations avec des sociétés extérieures pour des opérations immobilières, pour des recherches de subventions, pour des recherches de partenariat. Il peut aussi être appelé à répondre à des missions ponctuelles concernant le fonctionnement de la Fondation.

Aucune durée de contrat n'est indiquée. Les exigences quant aux livrables ne sont pas du tout abordées.

Depuis 2012 ; le tarif horaire de rémunération n'a pas évolué et est fixé à [REDACTED] € (non assujetti à la TVA).

Analyse des honoraires :

2017 : [REDACTED] € répartis sur 4 factures trimestrielles.

A titre d'exemple, T4 2017 : 110 heures dont 93 qui ne concernent les ESMS. La majorité des heures concernent l'opération « [REDACTED] ». Le restant de l'année, les frais d'honoraires concernent majoritairement l'opération hôtelière « [REDACTED] ».

2018 : 6 factures pour un montant total de [REDACTED] € concernant quasi exclusivement les opérations « [REDACTED] » et « [REDACTED] »

2019 : 7 factures pour un montant total de 35 000 € concernant quasi exclusivement les opérations ADAGIO et LAMBLARDIE. A noter également en particulier quelques heures indiquées concernant le multi accueil, le « programme d'établissement » et la relecture du projet médical.

2020 : 13 factures pour un montant total de [REDACTED] €. A nouveau, beaucoup d'interventions concernant « [REDACTED] », « [REDACTED] » et un certain nombre d'actions liées à des réunions diverses, rencontres avec des prestataires sans qu'il soit la plupart du temps possible de définir expressément de quel projet il s'agit.

2021 : 12 factures pour un montant total de [REDACTED] €. Les prestations indiquées sont plus variées que les précédentes, sans qu'il ne soit possible d'établir des liens entre elles. A noter toutefois, un certain nombre d'heures qui auraient été consacrées au nouveau projet gériatrique. Ce projet n'a pas été présenté aux autorités de tutelle.

Le contenu réel des prestations est à la fois peu précis, peu documenté et difficilement identifiable par rapport en particulier à des missions classiques exercées normalement par un secrétariat général ou par un cabinet d'assistance maîtrise d'ouvrage, dont la Fondation Rothschild dispose par ailleurs. Ainsi, il s'agirait de participations à des réunions de travail, de rédactions de notes. La mission d'inspection n'a pas été destinataire des productions, de compte-rendu mais seulement d'échanges de mails entre la Direction Générale, parfois le Secrétariat Général et monsieur [REDACTED]

Les factures ne donnent pas d'informations sur les dates des réunions par exemple mais seulement le nombre d'heures consacrées. A noter la présence de monsieur [REDACTED] pour représenter la Fondation au sein d'une Commission de Sécurité. Cela interroge d'ailleurs sur la capacité juridique à agir en tant que prestataire.

Il faut noter aussi qu'avant l'examen du grand livre et la fourniture des factures, les informations issues des entretiens avec les membres de la Direction Générale sur les modalités de rémunération de monsieur [REDACTED] n'ont pas été homogènes : deux versions ont été relatées à la mission d'inspection : rémunération par un cabinet [REDACTED] ou via des honoraires.

A ce stade, même s'il semble que monsieur [REDACTED] exerce pour le compte de la Fondation une activité, et ce depuis 2012, il n'est pas possible d'en tracer le contenu exact. Par ailleurs, cette activité ne semble pas avoir de cohérence, les missions facturées étant très différentes les unes des autres, et s'apparentant soit à de l'AMO soit à une mission de secrétariat général. A noter que la Fondation dispose d'un poste de secrétaire général et d'un chargé des affaires générales juridiques⁵.

Enfin, de nombreuses heures facturées ne relèvent pas de la mission médico-sociale et sanitaire de la Fondation et cela interroge donc sur leur imputation sur les frais de siège.

Remarque n°29 : Le Contrat de Mission susvisé n'a pas été revu depuis 2012, il n'est plus en lien avec les actualités de l'association. Les missions sont par ailleurs très larges et ne permettent pas d'identifier d'expertise particulière distincte des postes déjà financés sur les frais de siège. Les livrables des missions exercées sont quasiment inexistant et ne permettent pas de vérifier l'apport des missions réalisées.

Ecart °7 : les missions relatives à l'opération « [REDACTED] » ou les opérations concernant la crèche municipale sont financés par les frais de siège et ne relèvent pas du champ sanitaire et médicosocial (R314-87 CASF).

4) Les avantages en nature

La Fondation ROTCHILD met à disposition de certains personnels des logements, soit à titre gratuit, soit contre des loyers avantageux. Les critères d'attributions de ces logements sont opaques. S'il semble cohérent que la directrice générale dispose d'un logement de fonction à titre gratuit, le même avantage fourni à l'adjointe à la DRH du siège, pose question, ses fonctions n'entraînant aucune nécessité d'astreintes sur site justifiant de disposer d'un logement de fonction à titre gratuit. Dans les dossiers « ressources humaines », la convention de mise à disposition n'était pas systématiquement présente dans les dossiers concernés. Lors de l'entretien avec le chargé de communication, ce dernier nous a déclaré devoir bientôt disposer d'un logement de fonction (fin avril).

⁵ Voir page 10 et remarque n°7.



L'absence de transparence dans les conditions d'attribution de ces logements crée un sentiment d'opacité qui est de nature à nuire au climat au sein de la Fondation.

En ce qui concerne les logements occupés à titre gratuit, le montant des avantages en nature déclaré est peu élevé. La directrice générale occupe un logement de 5 pièces avec terrasse, pour un montant d'avantages en nature déclaré de [REDACTED] € en 2021, soit [REDACTED] € par mois, valeur très inférieure aux prix du marché locatif de ce secteur parisien.

La directrice générale dispose d'une voiture de fonction, mais aucun justificatif n'a pu être consulté. La location de deux véhicules, pour [REDACTED] € par mois est constatée sur les comptes de la Fondation, ce qui représente un coût non négligeable pour seulement deux véhicules. À noter que de nombreuses dépenses de taxi sont visibles dans les relevés de banque de la Fondation. ([REDACTED] € en 2020) et que des amendes sont également facturées à la Fondation ([REDACTED] € en 2020) et non aux salariés responsables.

Ecart n°8 : les amendes sont facturées aux agents responsables des infractions commises dans un véhicule de fonction ou de service. Les frais de siège n'ont pas vocation à couvrir ces sommes (Article R314-87 du CASF).

Remarque n°30 : Le calcul des avantages en nature (forfaitaire ou valeur locative) n'est pas suffisamment précis.

Remarque n°31 : la procédure et les critères d'attribution des logements sont inexistant. Le conseil d'administration n'est pas associé à la l'attribution de logements.

5) Interventions de la Société « [REDACTED] » (RC) pour le Siège ainsi que pour la MRG:

Cette société identifiée à la fois dans les comptes du Siège de la Fondation ainsi que dans les comptes de la MRG intervient depuis plusieurs années pour la réalisation de travaux notamment au sein de la MRG mais également au niveau du Siège.

a. Concernant la MRG :

À partir des factures transmises pour la MRG (pour la période 2019 à 2021) et du Grand Livre 2019 et 2020 pour la MRG, il a pu être reconstitué par l'équipe d'inspection (sous réserve de l'intégralité des factures fournies par le Gestionnaire) que cette entreprise est intervenue pour des dépenses à hauteur de 117 642,76 € (en 2019), 104 935,90 € (en 2020) et 219 748,52 € (en 2021). Cf. Tableau Excel : factures 2019 à 2021 « [REDACTED] » : onglet consolidation des factures MRG)

Pour l'année 2019, l'affectation de certaines dépenses sur le budget de la MRG interrogent l'équipe d'inspection notamment pour les travaux suivants :

Objet des travaux	2019	Grand Livre MRG
rénovation peinture et plomberie logement de fonction suite à infiltrations		
rénovation peinture et plomberie logement de fonction suite à infiltrations		
travaux de rénovation de la synagogue		
travaux de rénovation de la synagogue situation finale		
travaux de rénovation de la synagogue		
TOTAL	73 911,16 €	

Compte tenu de la « nature » de ces dépenses, elles n'auraient pas dû être affectées directement sur le budget de la MRG.

Le même constat peut être signalé pour l'année 2021 pour la dépense suivante : « *rénovation en peinture d'un logement de fonction (directeur informatique) : 4 620,00 €* » qui aurait dû émerger directement sur le budget du Siège et alors même que le poste de Directeur Informatique au niveau du Siège est vacant depuis 1 an.

Remarque n° 32: Les dépenses identifiées par la Mission d'Inspection relatives à la rénovation des logements de fonction et aux travaux de rénovation de la synagogue (soit un montant total de 73911,16€) n'auraient pas dû émerger directement sur le budget de la MRG.

b. concernant le Siège :

En raison de l'absence de la copie des factures transmises concernant la société [REDACTED] pour la période de 2019 à 2021, il n'a pas été possible pour l'équipe d'inspection de reconstituer la consolidation des factures émises par cette entreprise au niveau du Siège.

En revanche, à partir du Grand Livre 2019 et du Grand livre 2020 du Siège, il a pu être identifié des mouvements au niveau du débit/crédit pour cette entreprise notamment des montants importants relatifs à des « levées de réserve ».

Remarque n°33 :

Absence d'identification, à partir du Grand Livre 2019 et du Grand Livre 2020 du Siège, de la nature des prestations effectuées par l'entreprise [REDACTED] relatives au titre de « levées de réserves ».

Force est de constater que ce soit au niveau de la MRG ou que ce soit au niveau du Siège, l'entreprise [REDACTED] constitue un partenaire majeur et incontournable dans les interventions de travaux et de rénovations depuis plusieurs années et ce quelle que soit la complexité des opérations réalisées.

Ce constat est également conforté par la volumétrie financière consolidée des réalisations opérées par cette dernière que ce soit au niveau du Siège ou au niveau de la MRG.

Ecart n° 9 : La Mission d'Inspection n'a pas été en mesure d'identifier par quels process (délibération du Conseil d'Administration, définition de cahier des charges ...) ou par quelles procédures internes ou par quels critères avaient été retenus par la Fondation la société [REDACTED] (R314-58 du CASF).

6) Les résultats du siège

Les résultats du siège sont fluctuants ces quatre dernières années.

	2020	2019	2018	2017
Résultat	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Les résultats 2017, 2018, 2019 apparaissent en report à nouveau.

Dans le rapport des commissaires aux comptes 2020, il est précisé concernant l'agrégation des comptes annuels :

« *La Fondation gère des établissements dont la gestion est contrôlée pour certains et d'autres dont la gestion est libre.*

Ces établissements tiennent une comptabilité séparée. Afin d'obtenir les comptes annuels de l'organisme gestionnaire, une sommation des différentes comptabilités a été effectuée.

Les opérations internes à la Fondation sont éliminées. Il s'agit des créances et dettes réciproques figurant dans les comptes de liaison, des frais de services gérés en commun, correspondant aux frais de siège et des prestations réciproques.

Les résultats des établissements soumis aux autorités de contrôle, ont un caractère provisoire dans l'attente de leur arrêté définitif par les organismes compétents.

Le résultat de la Fondation résulte de la compensation entre les déficits de certains établissements avec les excédents d'autres établissements.

La méthode de base retenue pour l'évaluation des éléments inscrits en comptabilité est la méthode des coûts historiques »

Etablissements	Résultat comptable 2020	Reprise résultat	Résultat administratif 2020
MRG			
La Guette			
Diane Benvenuti			
St Jean Eudes			
USS			
Résidence Services Séniors Alix			
Mas M. et M. Meppen			
CRAR			
Hôpital de Jour S. Lebovici			
USSD Centre Myriam David			
Ilot Bébés			
Maison d'Enfants Germaine			
Maison d'Enfants Les Talents			
Les 2 Marie			
Sous-total établissements			
Siège Gestion contrôlée			
Siège Gestion propre			
Ajustement des provisions			
Sous-total Siège et ajustements			
TOTAL			

D'après ces éléments, la mission constate qu'il existe donc deux comptes distincts du siège de la Fondation : Une gestion contrôlée et une gestion propre conformément à l'Article R314-94 du CASF. Les documents transmis par le gestionnaire (grand livre comptable, relevés de comptes) correspondent au compte en gestion contrôlée.

D. Les Investissements

1) Le processus d'arbitrage et de validation des programmes d'investissement de la MRG

Des différents échanges que l'Équipe d'Inspection a pu avoir sur le sujet avec les personnes rencontrées sur site que, ce soit au niveau du Siège ou que ce soit au niveau de la MRG, il ressort qu'il existe un processus de validation non formalisé à ce stade (par une fiche de procédure et/ ou un document interne) mais qui serait « commun » à l'ensemble des structures gérées par la Fondation.

Ce processus non formalisé par écrit se déclinant comme selon les étapes et le calendrier suivant :

- 1) Chaque directeur de site procède à un « inventaire » de ses besoins en matière d'investissement à réaliser pour l'année à venir,
- 2) Puis remontée de l'ensemble de ces besoins au niveau du Siège pour centralisation et consolidation,
- 3) Réunion au mois de juin au niveau du Siège pour procéder à la phase d'arbitrage
- 4) Cette phase d'arbitrage se passe en comité restreint sans que le Conseil d'Administration de la Fondation n'ait à arbitrer et/ou à prendre une délibération,
- 5) La décision finale d'arbitrage revient dans tous les cas à la Directrice Générale de la Fondation.

Remarque n°34 : Absence de formalisation d'une procédure écrite d'arbitrage et de validation des programmes d'investissement.

2) Les programmes d'investissements de la MRG validés par la Ville de Paris pour la période 2018 à 2022

Pour rappel, la MRG dispose depuis 2019 d'une « réserve d'investissement » d'un montant de [REDACTED] € (Cf. *Rapport budgétaire 2019 de la Ville de Paris du 7 mai 2019*).

Cependant, à ce jour cette dernière n'a jamais fait l'objet d'aucune demande d'utilisation de la part de la Fondation afin de financer des travaux et/ou de réaliser des investissements à destination de la MRG.

Différents programmes annuels d'investissements de la MRG ont été présentés comme suit pour validation auprès de l'autorité compétente (Ville de Paris).

Par ailleurs, la Fondation a communiqué à l'équipe d'inspection les montants des différents investissements et des dotations aux amortissements réalisés sur la MRG pour la période 2019-2021, qui se décomposent comme suit :

Nature des travaux	BP 2018	BP 2019	BP 2020	BP 2021	BP 2022
Programme d'investissements présenté par la Fondation au BP de la MRG	Sécurité incendie				
	Climatisation				
	Rénovation des offices du Pavillon « Malka » et unité Alzheimer				
	Poursuite de la réfection et changement de mobilier des chambres				
	Refaction de toiture/étanchéité				
	Rénovation des ascenseurs				
	Rénovation des Chambres				
	Remplacement des têtes de détection incendie				
	Centrale de traitement d'air toiture Rina				
	TOTAL	8 175 066 €	1 351 748 €	460 000 €	435 000 €
décision de l'Autorité (Ville de Paris)	Conformément à l'article R314-27 du CASF, les frais financiers afférents à ces investissements ne sont pas opposables à l'autorité de tarification. En effet, ces derniers n'ont pas fait l'objet d'une présentation sous la forme d'un PPI 2018-2022 distinct du BP 2018 et n'ont pas été approuvés par l'autorité compétente conformément aux dispositions de l'article R314-20 du CASF. Pour mémoire, le PPI présenté en 2016 n'a jamais été approuvé, car incomplet.	Pour l'année 2019, le gestionnaire prévoit un montant de 1 351 748€ à investir notamment pour des travaux de rénovation de l'établissement, mais aussi pour le remboursement des capitaux d'emprunts. Pour mémoire un PPI présenté en 2016 n'a pas été approuvé, car incomplet. Conformément à l'article R314-27 du CASF, les frais financiers afférents à ces investissements ne sont pas opposables à l'autorité de tarification.	Pour 2020, la présentation dénommée « P.P.I » dans le rapport du Gestionnaire n'est pas proposée de façon pluriannuelle et ne fait pas l'objet d'une demande de validation officielle présentée auprès de l'Autorité compétente au sens de l'article R 314-20 CASF [Cf. Échanges sur le sujet avec la Direction de l'établissement]. Aussi dans le cadre de la négociation du CPOM à venir en 2021, le Gestionnaire devra présenter et adresser aux services de la Ville de Paris un Plan Pluriannuel d'Investissements (P.P.I.) conforme à la réglementation en vigueur et en adéquation avec les objectifs définis sur 5 ans. L'impact de ces investissements sur le groupe III et plus particulièrement sur la dotation aux amortissements reste mesuré.		Le plan est accepté compte tenu de son faible impact budgétaire pour l'exercice 2022. Cependant, un Plan Pluriannuel d'Investissement (P.P.I.) détaillé a été demandé par les services de la Ville de Paris et demeure en attente de transmission de la part du Gestionnaire. Ce dernier devra être obligatoirement transmis dans le cadre de l'entame des négociations du CPOM programmé en 2022.

MRG investissements réalisés pour la période 2019 à 2021 et dotation aux amortissements (source documents transmis par la Fondation) :

	2019	2020	2021
Montants des investissements réalisés			
Dotations aux amortissements annuelles			

À noter en page 7 : investissement 2019 : rénovation de la synagogue : [REDACTED] €

À noter en page 8 : investissement 2020 : divers factures : étude / travaux humanisation : [REDACTED]

[REDACTED] €

Remarque n°35 : Identification d'écart entre le prévisionnel des investissements proposés en annuel par le Gestionnaire et les montants des investissements réalisés en annuel (2019 : -201 524 39 €, 2020 : + 670 712,28 €, 2021 : + 528 027,83 €).

Par ailleurs, les montants suivants ont été identifiés comme ne relevant pas potentiellement d'un investissement (nature/ou montant) devant émarger sur le budget d'investissement de la MRG :

- investissement 2019 : rénovation de la synagogue : [REDACTED] €
- investissement 2020 : divers factures : étude / travaux humanisation : [REDACTED] €

Ecart n° 10: Absence de transmission de Plan pluriannuel d'investissement détaillé de l'EHPAD et du siège de la Fondation à l'autorité compétente (R314-20 du CASF).

3) Complément à apporter concernant le programme d'investissement annuel 2022

Un plan annuel d'investissement actualisé a été présenté pour l'année 2022 à l'Autorité compétente (Ville de Paris) pour un montant total de [REDACTED]k €.

Ce programme comprenait les investissements à réaliser suivants :

- Remplacement des têtes de détection incendie pour un montant de [REDACTED]k €
- Centrale de traitement d'air (CTA) toiture Rina d'un montant de [REDACTED]k €
- Rénovation des ascenseurs pour [REDACTED]k €
- Rénovation des chambres pour [REDACTED]k €

Pour rappel, ce programme d'investissements pour l'année 2022 a été accepté et validé dans son intégralité par l'Autorité compétente (Cf. rapport budgétaire 2022 de la MRG du 25/01/2022 : « *Le plan est accepté compte tenu de son faible impact budgétaire pour l'exercice 2022* »).

S'agissant de la centrale de traitement d'air de la toiture RINA, il a été demandé à la Fondation de transmettre le 10 mars 2022, puis en l'absence de réponse, le 11 avril 2022 :

- Les 3 derniers diagnostics effectué sur les centrales de traitement d'air de l'ensemble des bâtiments de la MRG
- Les compte rendu des dossiers de maintenance depuis 2018

Le seul document transmis, relatif aux comptes rendus de maintenance depuis 2018, ne fait état d'aucun élément relatif à la CTA du bâtiment RINA ce qui ne permet pas de connaître la date à partir de laquelle elle est tombée en panne, et la date à partir de laquelle ses filtres auraient dû faire l'objet de remplacement.

Ecart n° 11 : Absence d'entretien de la CTA du bâtiment RINA (Article L.311-3 du CASF).

Remarque n°36 : Absence d'information sur le remplacement des têtes incendie

Remarque n° 37 : Absence de communication au conseil d'administration sur la nécessité de travaux de la Centrale de Traitement d'Air du bâtiment RINA et sur les remplacements des têtes incendies

E. Répartition des effectifs entre le siège et l'EHPAD

Le gestionnaire a remis aux membres de la mission l'organigramme du siège et de l'EHPAD, les bulletins de salaire et contrats de travail des personnels du siège et des salariés administratifs de l'EHPAD Rothschild, le tableau des effectifs du siège et du personnel administratif de l'EHPAD.

La mission constate que :

- Certains personnels sont financés sur les différentes structures de la Fondation dont la MRG, alors qu'ils apparaissent dans l'organigramme du siège. Notamment les 8 comptables, chacun émerge sur le budget d'un établissement de la Fondation. Il n'y a qu'un seul comptable qui émerge sur le siège.

L'ensemble des comptables se trouvent physiquement au siège de la Fondation. Le gestionnaire a remis à la mission le tableau des refacturations inter-établissements des comptables :

Etablissement de Paye	ETP	Etablissement Refacturé	ETP
SIEGE			
Les talents			
MM MEPPEN			
RS ALIX			

- D'après les bulletins de salaire de deux agents ayant des missions centralisées, leurs salaires seraient imputés sur le budget de la MRG, alors que ces postes ont été validés dans le tableau des effectifs lors de l'autorisation des frais de siège.
 - L'adjointe responsable Paie [REDACTED]
 - L'adjointe à la Direction des ressources humaines (DRH) de la Fondation [REDACTED]
[REDACTED]

De plus, la mission constate des incohérences entre les différents documents transmis par le gestionnaire. Sur le bulletin de salaire de [REDACTED], le poste mentionné est « Adjointe DRH », alors que dans l'avenant à son contrat de travail il est mentionné « Responsable Paie ».

Ces deux postes reposent donc uniquement sur la MRG sans refacturation au siège. Ce qui représente une charge en 2021 pour la MRG de 122 907,5 € ([REDACTED] € salaire brut de l'adjointe à la DRH + [REDACTED] € salaire brut de l'adjointe responsable paie). Il est également souligné que la MRG dispose d'un DRH recruté au 14 février 2022.

D'autre part, un effectif supplémentaire émarge sur les frais de siège alors qu'il ne fait pas partie des effectifs autorisés en 2019 : La chargée de recrutement recrutée en CDD, pour motif de surcroît d'activité lié à la crise sanitaire, émarge sur le siège d'après son bulletin de salaire du mois de février. Cependant elle n'apparaît pas dans la liste des effectifs du siège transmis par le gestionnaire.

La création d'un poste de chargé de communication a été demandée lors du renouvellement des frais de siège par le gestionnaire, mais n'a pas été retenue.

Les frais de siège ont vocation à couvrir l'ensemble des missions arrêtées dans le cadre de l'autorisation des frais de siège. Aussi, les postes relatifs à des missions relevant du siège de la Fondation (responsable paie et adjointe RDH) ont vocation à être financés sur les frais de siège.

Ecart n° 12 : L'imputation de charges salariales de personnels salariés du siège sur le budget de l'EHPAD se traduit par un dépassement du taux de la quote-part fixée à 3.65% du budget des établissements de la Fondation par l'arrêté du 20 juin 2019 de la Ville de Paris (article R314-87 du CASF).

Remarque n° 38 : Il a été créé un poste de chargé de communication qui risque d'impacter le budget du siège. Pour mémoire, ce poste n'avait pas été retenu dans le cadre de l'instruction du budget 2019 du siège.

Rappel remarque n° 5 à 8

VI. Récapitulatif des écarts et remarques :

N°	Liste des écarts relevés par la mission
E1	Il n'existait pas de document unique de délégation cosigné par le directeur par intérim de l'EHPAD et la directrice générale de la Fondation jusqu'au jour de la mission où ce document a été daté et signé sur place. L'ancienne directrice ne bénéficiait pas de DUD relative à ses missions de directeur d'EHPAD (art. D. 312-176-5 du CASF et R314-88 du CASF).
E2	Absence de communication du diplôme du directeur par intérim de l'EHPAD, secrétaire général de la Fondation (article D. 312-176-6 du CASF) et absence de communication du diplôme du nouveau directeur ayant pris ses fonctions.
E3	Les contrats de travail des médecins ne précisent pas les missions de coordination. Les fiches de poste n'ont pas été transmises à la mission d'inspection. Aussi, les éléments communiqués ne permettent pas d'attester de l'ensemble des missions dévolues aux médecins responsables de pôle et du temps réel de médecin coordonnateur sur l'EHPAD soit un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places (D312-158 CASF)
E4	Le siège de la Fondation doit participer à l'élaboration et l'actualisation du projet d'établissement (article R314-88 du CASF).
E5	Le très faible taux de communication d'EIG depuis 2019, manifestement sous-estimé, aux autorités de tarification interroge également quant à la transmission effective des éléments aux tutelles (article R331-8 CASF)
E6	Le conseil de la vie sociale n'est pas avisé des évènements indésirables (article R331-10 du CASF)
E7	Les missions relatives à l'opération « █ » ou les opérations concernant la crèche municipale sont financés par les frais de siège et ne relèvent pas du champ sanitaire et médico-social (R314-87 CASF).
E8	Les amendes sont facturées aux agents responsables des infractions commises dans un véhicule de fonction ou de service. Les frais de siège n'ont pas vocation à couvrir ces sommes (Article R314-87 du CASF).
E9	La Mission d'Inspection n'a pas été en mesure d'identifier par quels processus (délibération du Conseil d'Administration, définition de cahier des charges ...) ou par quelles procédures internes ou par quels critères avaient été retenus par la Fondation la société █ (R314-58 du CASF).
E10	Absence de transmission de Plan pluriannuel d'investissement détaillé de l'EHPAD et du siège de la Fondation à l'autorité compétente (R314-20 du CASF).
E11	Absence d'entretien de la CTA du bâtiment RINA (article L.311-3 du CASF).
E12	L'imputation de charges salariales de personnels salariés du siège sur le budget de l'EHPAD se traduit par un dépassement du taux de la quote-part fixée à 3.65% du budget des établissements de la Fondation par l'arrêté du 20 juin 2019 de la Ville de Paris (article R314-87 du CASF).
N°	Liste des remarques relevées par la mission
R1	L'absence de communication de l'ensemble des PV du Conseil d'Administration à partir de 2019, ne permet pas d'attester de sa réunion deux fois par an pour voter les résolutions relevant de sa compétence.
R2	Lors de la réunion du CA en juin 2020, le nombre de résidents contaminés à la COVID19 ou décédés des suites de l'épidémie par établissement n'a pas fait l'objet d'information précise et formalisée auprès du conseil d'administration.
R3	Absence de signature du PV du bureau réuni le 19 mai 2020

R4	Lors de la réunion du CA en juin 2020, le nombre de résidents contaminés à la COVID19 ou décédés des suites de l'épidémie par établissement n'a pas fait l'objet d'information précise et formalisée auprès du bureau du conseil d'administration.
R5	Le tableau des effectifs transmis par le siège de la Fondation connaît une diminution de 3.82 ETP par rapport au tableau des effectifs retenus dans le cadre du rapport d'instruction de 2018. La mission s'interroge sur le devenir des postes émargeant sur les frais de siège, sur le report éventuel sur le budget des établissements et les raisons de ce report.
R6	Les dossiers du personnel du siège de la Fondation ne comportent pas l'ensemble des éléments utiles.
R7	Tous les postes du siège de la Fondation mentionnés dans le tableau des effectifs transmis et sur les organigrammes nominatifs ne bénéficient pas de fiches de postes. Les fiches de poste ne sont pas systématiquement datées, elles ne sont pas signées et ne sont pas incluent aux dossiers du personnel. Par conséquent les missions effectuées par les agents du siège de la Fondation ne sont pas suffisamment claires.
R8	Les éléments transmis ne permettent pas la lisibilité sur la répartition des effectifs réels dédiés au siège de la Fondation et ceux dédiés aux établissements de la Fondation. De même, la répartition des missions entre les agents du siège de la Fondation et ceux des établissements n'est pas suffisamment lisible.
R9	Eu égard aux missions du directeur d'EHPAD, la création d'un poste dédié à l'augmentation du nombre d'admissions dans l'EHPAD n'a pas lieu d'être.
R10	Le taux du turn-over du siège de la Fondation est en augmentation depuis 2020. Aucun élément d'appréciation n'est précisé dans les rapport d'activité 2020 et 2021 transmis à la mission d'inspection.
R11	Absence d'entretien annuel d'évaluation sur les années antérieures et manque de visibilité sur son organisation pour l'année 2022.
R12	Ni les entretiens, ni les éléments transmis ne permettent d'établir l'existence d'une communication à l'égard des personnels explicitant les motifs du départ de la directrice █. La mission n'a pas pu établir les conditions de départ de l'ancienne directrice.
R13	Une diminution de 2.34 ETP est constatée parmi les effectifs médicaux en comparaison avec le tableau des effectifs transmis dans le cadre de l'EPRD. Le turnover des médecins et le recours aux CDD est plus important depuis 2018 ce qui est susceptible de fragiliser la prise en charge en soin des résidents.
R14	Absence de contrat et de fiche de poste concernant les missions de Madame █.
R15	les dossiers du personnel administratif et soignant de l'EHPAD sont incomplets.
R16	L'EHPAD fait appel de façon chronique à un nombre important de personnel vacataire ce qui interroge la mission d'inspection sur le temps de gestion et de management requis. De même cela interroge quant à l'impact sur la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents (aptitude des équipes à intégrer ces nombreux vacataires, capacités d'adaptation des vacataires aux protocoles internes et aux besoins en soins et en accompagnement des résidents).
R17	le taux d'absentéisme des personnels de la MRG est en augmentation depuis 2018 pour les cadres et 2019 pour les non cadres
R18	Absence d'entretien annuel d'évaluation pour l'ensemble des personnels sur les années antérieures et manque de visibilité sur son organisation pour l'année 2022
R19	Absence de traçabilité des COPIL entre l'EHPAD et le siège de la Fondation. La seule communication du compte-rendu du COPIL en date du 11 janvier 2022 ne suffit pas à attester du soutien régulier apporté spécifiquement à l'EHPAD par le siège de la Fondation.
R20	La transmission aux médecins et pharmaciens titulaires, en première intention, des curriculums vitae des candidats pour les postes de médecins ou pharmacien n'est pas réalisée.

R21	La procédure de recrutement des cadres n'est pas précisée dans la DUD du directeur par intérim.
R22	Absence de délégation de pouvoir et de fiche de poste pour le directeur des ressources humaines de l'EHPAD.
R23	Le projet d'établissement 2013-2018 présente peu de différences avec le projet 2017-2022 transmis. Les modalités d'organisation relatives à l'actualisation du projet d'établissement ne sont pas suffisamment connues ce qui interroge quant à la participation des agents et leur appropriation du projet
R24	Le médecin conseil du siège de la Fondation n'est pas associé à la construction du projet médical de l'EHPAD. Aucun élément n'a été transmis à la mission d'inspection sur le contenu et l'organisation de réunions communes entre l'EHPAD et ce dernier depuis 2019.
R25	La procédure de signalement et de gestion des événements indésirables manque de clarté pour certains personnels ce qui interroge sur leur traitement, l'analyse de leur cause et la prévention de ces derniers.
R26	Le soutien du siège de la Fondation sur le traitement des EIG est insuffisant.
R27	les accords transactionnels extra conventionnels relatifs aux licenciements des cadres salariés sont imputés dans le calcul des quotes-parts de frais de siège (circulaire DGAS/5 B N°2005-45 du 25 Janvier 2005).
R28	Les dépenses « extra » précités comme « les pourboires », « chocolats », « restaurants », « champagne » sont financées par les frais de siège (circulaire DGAS/5 B N°2005-45 du 25 Janvier 2005).
R29	Le Contrat de Mission susvisé n'a pas été revu depuis 2012, il n'est plus en lien avec les actualités de l'association. Les missions sont par ailleurs très larges et ne permettent pas d'identifier d'expertise particulière distincte des postes déjà financés sur les frais de siège. Les livrables des missions exercées sont quasiment inexistantes et ne permettent pas de vérifier l'apport des missions réalisées.
R30	Le calcul des avantages en nature (forfaitaire ou valeur locative) n'est pas suffisamment précis.
R31	La procédure et les critères d'attribution des logements sont inexistantes. Le conseil d'administration n'est pas associé à la l'attribution de logements.
R32	Les dépenses identifiées par la Mission d'Inspection relatives à la rénovation des logements de fonction et aux travaux de rénovation de la synagogue (soit un montant total de 73911,16€) n'auraient pas dû émerger directement sur le budget de la MRG.
R33	Absence d'identification, à partir du Grand Livre 2019 et du Grand Livre 2020 du Siège, de la nature des prestations effectuées par l'entreprise [REDACTED] relatives au titre de « levées de réserves ».
R34	Absence de formalisation d'une procédure écrite d'arbitrage et de validation des programmes d'investissement.
R35	Identification d'écart entre le prévisionnel des investissements proposés en annuel par le Gestionnaire et les montants des investissements réalisés en annuel (2019 : - 201 524 39 €, 2020 : + 670 712,28 €, 2021 : + 528 027,83 €). Par ailleurs, les montants suivants ont été identifiés comme ne relevant pas potentiellement d'un investissement (nature/ou montant) devant émerger sur le budget d'investissement de la MRG : - investissement 2019 : rénovation de la synagogue : [REDACTED] € - investissement 2020 : divers factures : étude / travaux humanisation : [REDACTED] €
R36	Absence d'information sur le remplacement des têtes incendie
R37	Absence de communication au conseil d'administration sur la nécessité de travaux de la Centrale de Traitement d'Air du bâtiment RINA et sur les remplacements des têtes incendies
R38	Il a été créé un poste de chargé de communication qui risque d'impacter le budget du siège. Pour mémoire, ce poste n'avait pas été retenu dans le cadre de l'instruction du budget 2019 du siège.

VII. CONCLUSION

L'inspection s'est déroulée dans des conditions particulières compte-tenu de l'absence sur site de plusieurs agents du siège de la Fondation et de l'EHPAD le 09 mars 2022 ce qui a conduit à une seconde visite sur site le 23 mars 2022. La directrice de l'EHPAD avait également récemment quitté ses fonctions, remplacée par le secrétaire général de la Fondation. De plus, l'ensemble des éléments demandés le 09 mars n'ont pas été transmis le jour même. Enfin, les éléments relatifs à la maintenance de la centrale de traitement d'air du bâtiment RINA et ses diagnostics n'ont pas été communiqués aux tutelles malgré deux relances par courriel.

La mission a noté des points de dysfonctionnements relatifs à la gouvernance de la Fondation, au pilotage de l'EHPAD, l'articulation entre les deux entités et sur la gestion des frais de siège eu égard à l'autorisation délivrée le 20 juin 2019.

Ainsi, d'après les éléments transmis, s'agissant de la gouvernance de la Fondation, tous les éléments utiles aux résolutions du conseil d'administration ne lui sont pas communiqués. Dans un contexte d'augmentation du turn-over depuis 2020 et de diminution du nombre d'ETP par rapporté au tableau des effectifs retenus en 2019, tous les documents liés aux ressources humaines, utiles à la bonne gestion des frais de siège ne sont pas élaborés notamment les fiches de poste et organigrammes spécifiques aux agents du siège de la Fondation. La mission constate que cela ne permet pas d'assurer la lisibilité de la répartition des missions entre les agents du siège et de l'EHPAD Rothschild, situés sur le même site.

Concernant le pilotage de l'EHPAD, des dysfonctionnements de nature à impacter la prise en charge ont été repérés. La mission d'inspection constate ainsi l'absence de document unique de délégation du directeur et l'incomplétude des dossiers du personnels administratifs et soignants. Aussi, l'absence de fiches de poste et de contrat de travail relatifs aux missions de coordination des médecins de chacun des pôles ne permettant pas d'attester du temps de coordination dédiés aux 510 usagers. La diminution du nombre de médecins, le turn-over les concernant et le nombre important de vacataires de l'EHPAD, sont également susceptibles de fragiliser la prise en charge.

La mission d'inspection constate également l'insuffisance de soutien de la Fondation sur la construction du projet d'établissement y compris le projet médical. Le très faible taux d'évènements indésirables graves communiqués aux tutelles interroge quant à la transmission de ces éléments par l'EHPAD et sur l'appui du siège sur ce sujet.

Enfin, sur la gestion budgétaire des frais de siège, il est constaté que certaines dépenses ne devraient pas être imputées sur le calcul des quotes-parts de frais de siège tels que les accords transactionnels extra conventionnels relatifs à des licenciements, les dépenses relatives à la promotion de l'action de l'organisme, aux amendes liées au code de la route, ou encore les missions relatives à l'intervention de Monsieur [REDACTED] relatives à l'opération « [REDACTED] » et la crèche municipale. Les éléments transmis sur le cadre d'intervention de ce dernier et sur la mise en œuvre de ses missions, ne permettent pas de vérifier l'apport des missions réalisées par ce dernier pour la Fondation. Par ailleurs, s'agissant des investissements, ces derniers ne font pas l'objet de transmission de plan pluriannuel d'investissement aux tutelles, des écarts sont constatés entre le prévisionnel et les investissements réalisés. La procédure d'arbitrage interne n'est pas formalisée. Pour terminer, la mission constate l'imputation de deux postes dédiés au siège sur le budget de l'EHPAD et s'interroge sur l'impact de la création d'un poste de chargé de communication sur le budget.

du siège alors même que tous les postes prévus dans l'autorisation ne sont pas occupés et que certaines missions sont imputées sur le budget des établissements.

PRINCIPAUX ECARTS ET REMARQUES :

- Absence de document unique de délégation pour le directeur de l'EHPAD
- Les missions relatives à l'opération « [REDACTED] » ou les opérations concernant la crèche municipale sont financés par les frais de siège et ne relèvent pas du champs sanitaire et médico-social
- L'imputation de charges salariales de personnel salariés du siège sur le budget de l'EHPAD se traduit par un dépassement du taux de la quote-part fixée à 3.65% du budget des établissements de la Fondation par l'arrêté du 20 juin 2019 de la Ville de Paris
- Les dossiers des personnels de l'EHPAD et de la Fondation ne comprennent pas l'ensemble des informations utiles, notamment les fiches de poste
- Les éléments communiqués ne permettent pas d'attester de l'ensemble des missions dévolues aux médecins responsables de pôle et du temps réel de médecin coordonnateur sur l'EHPAD soit un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places
- Le très faible taux de communication d'EIG depuis 2019, manifestement sous-estimé, aux autorités de tarification interroge également quant à la transmission effective des éléments aux tutelles

Sarah-Laure POGRAN Inspectrice de l'action sanitaire et sociale Coordinatrice de la mission DD75- ARS Île-de-France	Servanne JOURDY Adjointe de la sous-directrice de l'Autonomie Ville de Paris
[REDACTED]	[REDACTED]
Sébastien BARIANT Responsable du secteur Établissements Personnes Âgées, Bureau des actions en direction des personnes âgées, Sous-direction de l'autonomie, Ville de Paris	
[REDACTED]	



GLOSSAIRE

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-soignant

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CDD : Contrat à durée déterminée

CDI : Contrat à durée indéterminée

Covid : Corona Virus disease

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CSP : Code de la santé publique

CTA : centrale de traitement de l'air

CV : Curriculum Vitae

CVS : Conseil de la vie sociale

DADS : Déclaration annuelle des données sociales

DUD : Document unique de délégation

E : Ecart

EHPAD : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

EI/EIGG : Evènement indésirable/évènement indésirable grave

ETP : Equivalent temps plein

IDE : Infirmier diplômé d'Etat

IDEC : Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur

MEDEC : Médecin coordonnateur

MRG : Maison de retraite gériatrique

NC : Non conforme

PRIC : Programme régional d'inspection et de contrôle

R : Remarque



Annexes :

Annexe 1 : lettre de mission

Annexe 2 : liste des documents consultés et transmis

Annexe 3 : liste des personnes auditionnées



Annexe 1 : lettre de mission



Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Délégation départementale de Paris

Sous-direction de l'Autonomie
Direction de l'action sociale, de l'enfance et
de la santé
Ville de Paris

Affaire suivie par Sarah-Laure POGRAN
Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Madame Sarah-Laure POGRAN, inspectrice de
l'action sanitaire et sociale / Délégation
départementale de Paris de l'Agence régionale de
santé d'Île-de-France

Madame Kelly LAM, personne qualifiée, chargée de
mission / Délégation départementale de Paris de
l'Agence Régionale de Santé

Madame Fatma SEN-GECKAYNAR, personne
qualifiée chargée du suivi des établissements
personnes âgées/ Délégation départementale de Paris de
l'Agence régionale de santé d'Île-de-France

Madame Servanne JOURDY, adjointe de la sous-
directrice de l'Autonomie / Ville de Paris

Monsieur Sébastien BARIANT / responsable du
secteur Etablissements Personnes Agées, bureau des
actions en direction des personnes âgées, sous-
direction de l'autonomie / Ville de Paris

Madame Gaëlle ROUX personne qualifiée, cheffe du
service de l'Equipe Médico-sociale APA, sous-
direction de l'autonomie / Ville de Paris

Saint-Denis, le

08 MARS 2022

Mesdames, Messieurs,

La Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et la Ville de Paris, ont été destinataires de plusieurs signaux et réclamations concernant l'Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « ROTHSCHILD » de la Fondation ROTHSCHILD (FINESS établissement 750800534), sis 76, rue de Picpus, 75012 PARIS.

La parution récente du livre intitulé « *Les Fossoyeurs, Révélations sur le système qui maltraite nos aînés* » a été fortement médiatisée, et invite en effet à une vigilance particulière vis-à-vis des établissements accueillant des personnes âgées en EHPAD.

Aussi, nous avons décidé de diligenter une inspection conjointe.

Cette mission d'inspection, réalisée sur le fondement des articles L. 313-13 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF), aura pour objectif de contrôler et analyser les frais de siège

13 rue du Loup
93200 Saint-Denis
Tél. 01 44 02 90 00
iledefrance.ars.sante.fr



versés par l'EHPAD à l'association gestionnaire ainsi que les modalités de gouvernance existant entre l'EHPAD et la Fondation gestionnaire.

La mission sera composée, pour l'ARS Ile-De-France d'une part de :

- Madame Sarah-Laure POGRAN, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, coordonnateur de la mission d'inspection, pôle autonomie, délégation départementale de Paris,
- Madame Kelly LAM, personne qualifiée, chargée de mission, pôle autonomie, délégation départementale de Paris;
- Madame Fatma SEN-GECKAYNAR, personne qualifiée, pôle autonomie, délégation départementale de Paris,

D'autre part, pour la Ville de Paris de :

- Madame Servanne JOURDY, adjointe de la sous-directrice de l'Autonomie, désignée sur le fondement de l'article L. 133-2 du code de l'action sociale et des familles par la Ville de Paris
- Monsieur Sébastien BARIANT, Responsable du secteur Etablissements Personnes Agées, désigné sur le fondement de l'article L. 133-2 du code de l'action sociale et des familles par la Ville de Paris,
- Madame Gaëlle ROUX personne qualifiée, chefie du service de l'Equipe Médico-sociale APA, sous-direction de l'autonomie.

L'inspection débutera à compter du 09 mars 2022 et comprendra un contrôle sur site et sur pièces. Elle s'effectuera de manière inopinée. A cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à son accomplissement. En outre, la mission mènera les entretiens avec les personnes qu'elle jugera utile de rencontrer, y compris les responsables du siège de la Fondation gestionnaire. Elle pourra s'adjointre les compétences de tout professionnel qu'elle désignera.

Un rapport sera remis dans un délai de deux mois à compter de la visite sur site. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecté. Ce courrier de propositions de décisions fera l'objet d'une procédure contradictoire en application de l'article L. 121-1 du code des relations entre le public et l'administration. Les décisions définitives à la clôture de la procédure contradictoire vous seront notifiées.

Toutefois, si les constats réalisés nécessitent la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L. 313-14 et suivants du CASF, une proposition de mesures adaptées sera transmise dans les meilleurs délais.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de notre considération distinguée.

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France

Amélie VERDIER

Pour la Maire de Paris et par délégation,
Le directeur adjoint de l'action sociale, de
l'enfance et de la santé

Jacques BERGER

Annexe 2 : Liste des documents consultés

EHPAD MRG et Fondation ROTHSCHILD **LISTE DES DOCUMENTS A CONSULTER** **Inspection du 9 mars 2022 et 23 mars 2022**

Documents à remettre à la mission d'inspection dès que possible ce jour :

- Organigramme de l'EHPAD et de la Direction de la Fondation
- Liste détaillée des salariés et de l'EHPAD et du siège de la Fondation en format EXCEL et papier avec nom prénom fonction date de recrutement.
- Transmission des dossiers « ressources humaines » et prudhommaux du personnel administratif et du personnel du siège de la Fondation

N°	Nature du document demandé	Modalité	Transmission
Documents relatifs à l'EHPAD :			
1	Organigramme détaillé de l'établissement	A enregistrer sur une clé USB	oui
2	Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD	A enregistrer sur une clé USB	oui
3	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD) et subdélégation le cas échéant	A enregistrer sur une clé USB	oui
4	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)	A enregistrer sur une clé USB	oui
5	Historique de l'équipe d'encadrement au sein de l'EHPAD depuis 2019	A enregistrer sur une clé USB	oui
6	Projet d'établissement	A enregistrer sur une clé USB	Oui
7	Tableau des effectifs administratifs de l' EHPAD avec : <ul style="list-style-type: none"> - Unité de travail - Fonction - Quoté de travail - Date de recrutement - Qualification du salarié - Statut du contrat - Situation de l'agent (arrêt, personnel de remplacement ...) format excel non pdf	A enregistrer sur une clé USB	oui
8	Registre unique du personnel		oui
9	Bilan sociaux 2019, 2020 et 2021 spécifiant notamment les données relatives à l'absentéisme (arrêt maladie, turn over et accident du travail)	A enregistrer sur une clé USB	oui
10	Dossiers « ressources humaines »	Sur place	En partie lors de la visite du 09 mars. Puis lors de la seconde visite.

11	Dossier prudhommaux et rupture conventionnelle	A enregistrer sur une clé USB	Sur place	Communication de certains éléments. Dossiers non accessibles le 09 mars.
12	Contrats de travail et fiches de poste des professionnels administratifs ; contrats, fiches de postes et diplômes des médecins	A enregistrer sur une clé USB		En partie
13	Feuille de route donnée à l'encadrement de l'EHPAD	A enregistrer sur une clé USB		oui
14	Comptes-rendu des réunions entre les directions de la Fondation et la direction de l'EHPAD et planning des réunions entre Direction de la Fondation et établissement à partir de 2019	A enregistrer sur une clé USB		oui
15	Plan d'action de l'EHPAD	A enregistrer sur une clé USB		oui
16	Copie des diplômes et qualification des personnels encadrant	A enregistrer sur une clé USB		En partie
17	Copie des registres des délégués du personnel	A enregistrer sur une clé USB		oui
18	Compte-rendu des CSE sur 2019, 2020 et 2021 Composition du CSE	A enregistrer sur une clé USB		oui
19	Copie des bulletins de paie de l'ensemble du personnel administratif en fonction à l'EHPAD aux mois de décembre 2021 et février 2022	A enregistrer sur une clé USB		oui
20	Récapitulatif des honoraires par montants et nature 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022	A enregistrer sur une clé USB		oui
21	Grand livre des comptes sur 2021 EHPAD	A enregistrer sur une clé USB		oui
22	Le plan des locaux	A enregistrer sur une clé USB		oui
23	Les plans d'investissement avec notamment la nature des investissements, le montant total par investissement, le plan de financement, l'année de réalisation, le montant des amortissements et le montant des frais financiers d'emprunt	A enregistrer sur une clé USB		oui
24	factures émises et payées correspondant à chacun des investissements réalisés	A enregistrer sur une clé USB		oui
25	Comptes de bilan 2018 à 2021	A enregistrer sur une clé USB		oui
26	Bilans financiers 2018 à 2021	A enregistrer sur une clé USB		oui

27	État détaillé des provisions/Réserves/résultats de la MRG pour la période 2017 - 2021	A enregistrer sur une clé USB		oui
28	Convention de mise à disposition de logement de fonction pour le personnel de la MRG	A enregistrer sur une clé USB		oui
29	Registre de sécurité		Sur place	oui
30	Les 3 derniers diagnostics effectués sur les centrales de traitement de l'air de l'ensemble des bâtiments de la MRG	Demande par mail du 10/03		non transmis
31	Les comptes rendus des dossiers de maintenance depuis 2018	Demande par mail du 10/03		Oui le 13 avril
32	Déclaration annuelle des salaires sur 2019 et 2020	Demande par mail du 10/03		oui
Documents relatifs au siège de la Fondation				
33	Projet associatif de la Fondation	A enregistrer sur clé USB		oui
34	Statuts de la Fondation	A enregistrer sur une clé USB		oui
35	Historique des postes d'encadrement de la Fondation depuis 2019	A enregistrer sur une clé USB		oui
36	Compte-rendu du conseil d'administration de la Fondation depuis 2019	A enregistrer sur une clé USB		oui
37	Compte-rendu du bureau du conseil d'administration de la Fondation depuis 2019	A enregistrer sur une clé USB		oui
38	Délégation de pouvoir et de signatures émanant de l'organisme gestionnaire à la direction générale de la Fondation et subdélégations le cas échéant	A enregistrer sur une clé USB		oui
39	Fiches de poste des agents administratifs de la Fondation et des professionnels de santé	A enregistrer sur une clé USB		Oui en partie
40	Organigramme détaillé et nominatif de la Fondation l'Association	A enregistrer sur une clé USB		oui
41	Tableau des effectifs nominatifs et rémunérations émargeant sur le budget du siège de la Fondation (format excel) avec : – Unité de travail – Fonction	A enregistrer sur une clé USB		oui

	<ul style="list-style-type: none"> - Quotité de travail - Date de recrutement - Qualification du salarié - Statut du contrat - Situation de l'agent (arrêt, personnel de remplacement ...) 			
42	Contrats de travail	A enregistrer sur clé USB		oui
43	Le tableau des effectifs nominatifs et rémunération de toutes les entités gérées par la Fondation	A enregistrer sur une clé USB		oui
44	Le montant des frais de siège imputés sur les 13 structures pour les périodes de 2017 à 2021 en format XCEL	A enregistrer sur une clé USB		oui
45	Copie des bulletins de paie de l'ensemble du personnel du siège au mois de décembre 2021 et février 2022	A enregistrer sur une clé USB		oui
46	Rapport commissaire aux comptes pour la période 2017 - 2021	A enregistrer sur une clé USB		oui
47	État détaillé des provisions/Réserves/résultats du siège pour la période 2017 - 2021	A enregistrer sur une clé USB		oui
48	État réalisé des investissements 2017 - 2021 et PPI 2022 /2026 pour le siège	A enregistrer sur une clé USB		oui
49	État des emprunts du siège pour la période 2017 - 2022	A enregistrer sur une clé USB		oui
50	Convention de mise à disposition de logement de fonction pour le personnel du siège	A enregistrer sur une clé USB		oui
51	Détails et montants des avantages en nature pour le personnel du siège, nominativement pour la période 2017 - 2021 : <ul style="list-style-type: none"> - Logement - Nourriture - Voiture de fonction - Ordinateur/Téléphone mobile - Avantage en argent (indemnité de logement, de chauffage, de vêtement et de chaussures) 	A enregistrer sur une clé USB		oui
52	Rapport d'activité 2019, 2020, 2021	A enregistrer sur une clé USB		oui
53	Comptes de bilan 2018 à 2021	A enregistrer sur une clé USB		oui
54	Bilans financiers 2018 à 2021	A enregistrer sur une clé USB		oui

55	Bilan sociaux 2019 à 2021	A enregistrer sur une clé USB		oui
56	Dossier « Ressources Humaines »		Sur place	oui
57	Dossiers Prudhommaux et ruptures conventionnelles	A enregistrer sur clé USB	Sur place	oui
58	Factures des prestations intitulées « J. Martinez » et « société M&G » de 2017 à 2021 compris Et les Documents produits en lien avec ces prestations.	Demande par mail du 10/03		oui
59	Factures liées au dépenses intitulées « LRM » des grands livres de comptes de 2017 à 2021 A enregistrer sur clé USB	Demande par mail du 10/03		oui
60	Factures de travaux liées à la société Renov consulting	Demande par mail du 10/03		oui
61	Grands livres des comptes de 2017 à 2021 et relevés bancaires	Demande par mail du 10/03		oui
62	Déclaration annuelle des salaires sur 2019 et 2020	Demande par mail du 10/03		oui



Annexe 3 : Liste des personnes auditionnées

- le directeur général de la Fondation
- le secrétaire général de la Fondation, directeur par intérim de l'EHPAD
- le directeur des affaires financières de la Fondation
- le directeur des ressources humaines de la Fondation
- le directeur adjoint des ressources humaines de la Fondation
- le chargé de communication de la Fondation
- des contrôleurs de gestion
- le directeur adjoint de l'EHPAD
- le directeur des ressources humaines de l'EHPAD
- le responsable des travaux, EHPAD
- le responsable qualité de l'EHPAD
- un médecin coordinateur de l'EHPAD
- l'infirmier diplômé d'Etat coordonnateur de l'EHPAD