



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

Contrôle sur pièces
2024-04-04

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Château de Louche
59, Rue du General de Gaulle. 77410 Annet-sur-Marne

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	La mission constate que le projet d'établissement transmis par l'établissement couvre la période 2014-2019. Aussi, à la date du contrôle, celui-ci est échu. Par conséquent, la mission statue que l'établissement ne dispose d'aucun projet d'établissement en l'espèce ; ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.
E2	A la lecture de son contrat de travail et de ses fiches de paie, la mission constate la présence d'un MEDCO à █ ETP. Toutefois, depuis l'entrée en vigueur au 1er janvier 2023 de l'article 1 du Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 qui modifie le temps de présence du MEDCO 0.60 ETP pour les EHPAD ayant une capacité autorisée comprise entre 60 et 99 places, le temps de présence actuel du MEDCO de l'établissement est insuffisant ; ce qui contrevient à l'article D. 312-156 du CASF.
E3	La mission constate que la composition, du CVS de l'EHPAD sont conformes à l'ancienne réglementation juridique ; ce qui contrevient aux dispositions allant de l'article D. 311-4 à l'article D. 311-20 du CASF. A titre d'exemple, la nouvelle réglementation place le MEDCO comme membre permanent et de droit du CVS ; exigence qui n'est pas inscrite dans le règlement intérieur du CVS. De plus au regard des 4 comptes rendus du CVS transmis par l'établissement, la mission constate qu'en 2022 et 2023 le CVS ne s'est pas réuni au moins 3 fois par an ; ce qui contrevient à l'article D311-16 du CASF.
E4	Au regard des 4 derniers comptes rendus du CVS transmis par l'établissement, la mission constate l'absence d'information aux membres du CVS des événements indésirables et dysfonctionnements ainsi que les actions correctrices mises en œuvre, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R331-10 CASF.
E5	Aucun compte rendu de la CCG 2022 et 2023 n'a été transmis à la mission, malgré sa demande. De ce fait, la mission conclut à l'inexistence de la CCG ; ce qui contrevient à l'article D312-158, 3°du CASF et à l'Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.
E6	La mission constate l'existence d'une liste nominative des médecins traitants par résidents. Toutefois, la mission n'est pas en capacité de statuer sur les modalités d'intervention des médecins traitant au sein de l'établissement, car aucun contrat n'a été transmis à la mission, malgré leur

Numéro	Contenu
	demande. De ce fait, la mission conclut à leur inexistence ; ce qui contrevient à l'article R. 313-30-1 du CASF.
E7	L'établissement affecte █ ETP d'ASH exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents. Cet agent n'est pas qualifié à la prise en charge des soins des résidents, car il ne détient pas les diplômes d'État requis par l'article D312-155-0, II du CASF. Aussi, l'établissement enfreint cet article. De plus, en utilisant du personnel non-qualifié, il n'est pas en mesure de répondre à son obligation d'assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge conformément à l'article L311-3 1° et 3° du CASF.
E8	La mission constate dans la fiche de poste de l'ASH faisant fonction AS (agent des service hôtelier), un glissement de tâches formalisé. En effet, la fiche de poste fait état de missions relatives à « l'accompagnement des résidents et de leur participation à la vie sociale ». En faisant participer l'ASH à la prise en charge par contact direct des résidents, la résidence n'est pas en mesure d'assurer aux résidents une sécurité de prise en charge ; ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	La mission constate que selon les critères de contractualisation CPOM de l'ARS IDF permettant de calculer l'effectif minimal de soignants requis pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents, l'établissement est en déficit de █ ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP.
R2	La mission n'a pas été destinataire des fiches de tâches horaires des soignants de nuit malgré sa demande.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD **Château de Louche**, géré par **DOMIDEP** a été réalisé le 4 avril 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivants :

- Gouvernance :
 - Conformité aux conditions d'autorisation

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
 - Management et Stratégie

- Animation et fonctionnement des instances
- Fonctions support
 - Gestion des ressources humaines (RH)
- Prises en charge
 - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et la Directrice de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.