



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-01-23**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**EHPAD Pierre Comby
1, Rue de l'Hospice. 77540 Rozay-en-Brie**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	La mission constate que le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions réglementaires suivantes : La mission n'est pas en mesure d'identifier clairement la période que couvre le règlement de fonctionnement, car cette information est manquante. De ce fait, la mission statue sur son inexistence ; ce qui contrevient à l'article R.311-33 du CASF ; Il ne fixe pas les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues ; ce qui contrevient à l'article R.311-35 du CASF.
E2	A la lecture 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 à 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 les non-conformités suivantes dans le règlement intérieur du Conseil de la Vie sociale (CVS) : la composition des membres du CVS qui y est décrite n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF. En effet, le MEDCO ne figure pas parmi les membres permanents ; il ne précise pas les mesures à prévoir en cas de cessation en cours de mandat d'un membre permanent ; ce qui contrevient à l'article D311-8 du CASF ; il ne précise pas les modalités d'élections des membres des collèges suivants : résidents ; D311-10 du CASF ; familles/représentants légaux ; D311-10 du CASF ; personnel de l'établissement ; D311-13 et 14 du CASF il n'indique pas que dans le cas où le CVS est saisi de demandes d'information ou de réclamations concernant les dysfonctionnements mentionnés à l'article L331-8-1 du CASF, le président oriente les demandeurs vers les personnes qualifiées ou le dispositif de médiation ou le délégué territorial du défenseur des droits ; ce qui contrevient à l'article D311-15, II du CASF ; il ne précise pas que le CVS examine tous les ans les résultats des enquêtes de satisfaction de l'EHPAD; ce qui contrevient à l'article D311-15, III du CASF ; le règlement ne prévoit pas la rédaction d'un rapport d'activité annuel du CVS conformément à l'article D311-20 du CASF ; il ne précise pas les modalités de validation des avis des membres

Numéro	Contenu
	permanents ; ce qui contrevient à l'article D311-17 du CASF ; il n'y est aucunement précisé que le président doit assurer l'expression libre de tous les membres du CVS conformément à l'article D311-9 du CASF.
E4	Au regard des 5 comptes rendus du CVS transmis par l'établissement, la mission constate qu'en 2021 et 2022, le CVS ne s'est pas réuni au moins 3 fois par an ; ce qui contrevient à l'article D311-16 du CASF.
E5	Au regard des 5 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.
E6	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. Ces agents ne sont pas qualifiés à la prise en charge des soins des résidents, car ils ne détiennent 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.
E7	La mission constate que l'établissement n'a pas rempli le tableau de bord de la performance. Aussi, il n'a pas satisfait à son obligation de remplissage de minimum 90 % conformément à l'article 8 de l'Arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ; ce qui contrevient à l'article précité.
E8	La mission statue que, en transmettant les documents dans un format (PDF) autre que celui qui avait été demandé et qui empêche leur exploitation par la mission, l'établissement ne satisfait pas à son obligation de communication de pièces sollicitées dans le cadre d'un contrôle diligenté au titre de l'article L313-13-2 du CASF.
E9	La mission constate l'existence d'une fiche de poste intitulée : « fiche de poste agent des services hospitaliers affectés aux soins ». A la lecture de cette fiche de poste, la mission constate la présence de tâches pour lesquelles les ASH ne sont pas qualifiés : Il assure dans le cadre de l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne, la distribution des traitements médicaux et assiste à sa prise ; Il prépare les chariots de

Numéro	Contenu
	soins d'hygiène et participe aux soins d'hygiène corporelle, de confort et de bien-être (aide à la toilette, à l'habillage, douche, déshabillage, coiffure, transferts, mise en sieste, aide au coucher...) en collaboration avec l'aide-soignante. La mission constate ainsi la présence d'un glissement de tâches sur les fiches de poste des ASH. La mission statue que ce glissement de tâches constitue un risque pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents ; en cela que l'établissement affecte à son personnel ASH des tâches pour lesquelles ils ne sont pas qualifiés et qui ne relèvent pas de leur compétence mais de celle du personnel soignant ; ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3, 1° et 3° du CASF.
E10	La mission constate que l'établissement a tenu une CCG en 2022. Toutefois, la mission en déduit qu'il ne l'a pas tenue en 2023. Aussi, le fait de ne pas avoir tenu de CCG en 2023 contrevient à l'obligation réglementaire de réaliser a minima 1 CCG par an, conformément à l'article D312-158, 3° du CASF.
E11	A la lecture du contrat de séjour d'un résident de l'établissement, la mission constate les non conformités suivantes : il ne comporte pas la mention de l'obligation pour les professionnels de santé libéraux à conclure avec l'établissement un contrat ; ce qui contrevient à l'article D311 du CASF ; il ne dispose pas d'une annexe indicative non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation ; ce qui contrevient à l'article D311 du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	La mission constate que l'établissement n'a transmis aucun document relatif aux astreintes administratives ou techniques. Aussi, la mission conclut que l'établissement n'organise pas d'astreintes administratives ou techniques à la date du contrôle.
R2	La fiche de poste de l'IDEC n'est pas signée par les 2 parties.
R3	La mission remarque que, si l'établissement était sous CPOM de l'ARS-IdF, il lui aurait manqué ■ ETP d'IDE et ■ ETP d'AS/AES/AMP pour assurer une prise en charge sécurisée et qualitative des soins.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD **EHPAD Pierre Comby**, géré par **Etablissement Pierre COMBY** a été réalisé le 23 janvier 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.