



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces  
2024-01-03**

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

**EHPAD Saint-Séverin  
34, rue de la Ville Forte. 77570 Château Landon**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

| <b>Numéro</b> | <b>Contenu</b>   |
|---------------|--|
| E1            | La mission constate que le règlement de fonctionnement de l'établissement, entré en vigueur en 2008, est échu depuis 2013. Aussi, parce que le règlement de fonctionnement n'est pas en cours de validité, la mission statue sur son inexistence. Ainsi, en ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient à l'article L311-7 du CASF.   |
| E2            | Aucun projet d'établissement n'a été transmis à la mission, malgré sa demande. De ce fait, la mission conclut à son inexistence ; ce qui contrevient à l'article L.311-8 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 n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF. En effet, le MEDCO ne figure parmi les membres permanents siégeant avec voix délibérative ; il n'y est aucunement précisé que le directeur de l'établissement ou son représentant siège avec voix consultative ; ce qui contrevient à l'article D311-9 du CASF ; l'article 3 du règlement intérieur traitant des modalités d'élection du président du CVS ne précise pas que le candidat le plus âgé est déclaré élu en cas d'égalité des voix ; ce qui contrevient à l'article D311-9 du CASF ; il ne précise pas les modalités d'élection des représentants des résidents et des représentants des groupements d'usagers, des familles et des représentants légaux, ainsi que leur suppléant respectif ; ce qui contrevient à l'article D311-10 du CASF ; il ne précise pas les modalités d'élection des professionnels employés par l'établissement ainsi que leur suppléant ; ce qui contrevient aux articles D311-13 et 14 du CASF ; il n'y est pas précisé qu'une question est reportable à une séance ultérieure si le nombre des représentants des personnes accompagnées et des représentants mentionnés aux 1° à 4° II de l'article D311-5 du CASF n'est pas supérieur à la moitié des membres ; ce qui contrevient à l'article D311-17 du CASF. |
| E4            | L'établissement a transmis à la mission deux fiches de poste relatives au personnel ASH : une de jour et une de nuit. A la lecture de ces fiches de poste, la mission constate la présence des tâches soignantes suivantes :   |

| Numéro | Contenu  |  |   |  |
|--------|--|--|---|--|
|        | ASH<br>matin   | 7 h 30 – 10 h  | « distribution des petits déjeuners + médicaments (préalablement préparés par l'IDE) en binôme au petit salon et en chambre » |  |
|        | ASH<br>après-midi  | 13 h 30 – 14 h   | « [...] aide aux changes des résidents avec les AS »  |  |
|        |  | 19 h – 20 h 30   | « aide aux couchés des résidents avec les AS [...] »  |  |
|        | ASH<br>nuit  | 21 h 15 – 23 h 15  | « changes 1er tour début 2ème étage »   |  |
|        |  | 23 h 15 – 23 h 30  | « réapprovisionnement du chariot nursing 2ème étage + mise à jour dossiers soins »  |  |
|        |  | 3 h 15 – 4 h 30  | « changes à deux agents de certains résidents, la troisième reste au R.D.C »  |  |
|        |  | 4 h 30 – 6 h   | « changes 2ème tour »   |  |
|        |  | 6 h 15 – 6 h 30<br>(le jeudi)  | « mise à jour des dossiers se soins »   |  |
|        | <p>Aussi, la mission considère que le fait d'affecter des tâches soignantes à du personnel ASH non qualifié/compétent pour les réaliser constitue un glissement de tâches qui expose institutionnellement les résidents à des risques de défauts dans leurs soins quotidiens susceptibles de compromettre la sécurité et la qualité de la prise en charge et, a fortiori, leur état de santé globale.</p> <p>Ainsi, la mission statue qu'en exposant les résidents à des risques de défaut dans leurs soins quotidiens susceptibles de compromettre la sécurité et la qualité de la prise en charge et, a fortiori, leur état de santé globale, l'établissement n'est pas en mesure de leur assurer la sécurité et la qualité des soins conformément aux articles L311-3, 1° et 3° du CASF ; ce qui contrevient aux articles précités.</p> |  |   |  |
|        | E5   | <p>A la lecture des plannings, la mission constate l'organisation suivante pour les équipes de nuit :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– 2 équipes de 3 agents :<ul style="list-style-type: none"><li>○ 2 AS</li><li>○ 4 ASH de nuit</li></ul></li><li>– Roulement sur 15 jours (sur une amplitude de 11 h par nuit) :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Semaine 1 : 5 nuits travaillées, 2 nuits de repos ;</li><li>○ Semaine 2 : 2 nuits travaillées, 5 nuits de repos.</li></ul></li></ul> <p>La mission constate que sur les ■ agents de nuit, l'établissement lui a transmis ■ diplômes AS. La mission constate également que les ■ agents restants, pour lesquelles elle n'a reçu aucune attestation de qualification, disposent du code planning « N » signifiant, d'après la légende du planning, « nuit ASH ». Aussi, la mission en conclut qu'il s'agit des ASH de nuit (Cf. 2.1.4.2).</p> <p>De ce qui précède, la mission statue que, la nuit, l'établissement n'est pas en mesure d'assurer aux résidents la sécurité et la qualité de leur prise en charge, en cela qu'il affecte ■ ASH de nuits qui ne sont pas qualifiés/compétents pour la prise en charge des soins des résidents ; ce qui contrevient aux articles D312-155-0 du CASF et L311-3, 1° et 3 du CASF.</p> |   |  |

| Numéro | Contenu  |
|--------|--|
| E6     | Aucun compte rendu de la CCG n'a été transmis à la mission, malgré leur 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. |

### **Tableau récapitulatif des remarques**

| Numéro | Contenu   |
|--------|---|
| R1     | La mission remarque que l'établissement n'a transmis aucun document relatif à la procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant. Aussi, la mission en conclut que l'établissement n'en dispose pas.   |
| R2     | A la lecture du contrat de séjour d'un résident de l'établissement, la mission remarque à la section 6.3 que l'établissement déclare avoir opté pour le « forfait global de soins [...] ». Or, d'après les informations consultées par la mission, l'établissement est sous le régime de l'option partielle sans pharmacie à usage interne. Aussi, la mission note que la déclaration relative au choix de l'option de tarification (globale ou partielle) de l'établissement dans le contrat de séjour des résidents est incorrecte. |

### **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD **Saint-Séverin**, géré par **CH SUD Seine-et-Marne** a été réalisé le 3 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
- Respect des droits des personnes

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