



*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces**  
**2023-01-06**

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

**LA HOUSSAIE**  
**33, rue du Petit Huet. 77640 JOUARRE**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E1	Projet d'établissement arrivé à échéance fin 2022 (validité 2018-2022).
E2	Le MEDCO a été recruté par l'établissement en mai 2022 à [REDACTED] ETP. Compte tenu des nouvelles modalités de l'article D312-156 du CASF applicables dès le 1er janvier 2023, l'établissement n'est plus en conformité avec la réglementation (pour un EHPAD de 80 places, nécessité de 0,60 ETP de MEDCO)
E3	La liste des personnes qualifiées du département n'est pas affichée dans l'établissement
E4	La mission constate que la composition, le fonctionnement et les missions du CVS de l'EHPAD, décrites notamment dans son règlement intérieur, sont conformes à l'ancienne réglementation juridique. Toutefois, avec la rentrée en vigueur au 1er janvier 2023 de l'article 1 du Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 qui modifie l'ensemble de la réglementation juridique du CVS, l'EHPAD contrevient aux dispositions allant de l'article D. 311-5 à D. 311-20 du CASF
E5	Absence d'information aux membres du CVS d'évènements indésirables et de dysfonctionnements survenus au sein de l'EHPAD ce qui contrevient à l'article R. 331-10 du CASF
E6	Absence d'une commission de coordination gériatrique. Le directeur a rapporté à la mission qu'en raison du recrutement récent du MEDCO (2/05/2022), la commission de coordination gériatrique sera mise en place à compter du 18/01/2023
E7	Aucune profession médicale exerçant en mode libéral et intervenant dans l'EHPAD n'a signé le contrat prévu aux articles L. 314-12 et D. 313-30-1 du CASF ce qui contrevient aux articles précités.
E8	La mission constate que le projet d'établissement prévoit 3 repas par jour (8h, 12h, 18h30) mais n'indique pas de goûter ni de collations nocturnes
E9	La mission constate que les effectifs de soignants ne sont pas conformes aux minimums d'ETP requis dans le cadre de la contractualisation CPOM de l'ARS IDF. Compte tenu de la dernière coupe AGGIR/PATHOS de l'établissement (validée Juillet 2021), du nombre de places en HP (80), le besoin a minima en ETP soignants est de : [REDACTED] IDE et [REDACTED] AS. L'EHPAD dispose de [REDACTED] IDE et [REDACTED] AS. En ne s'assurant pas du minimum d'effectif soignant la résidence n'est pas en mesure d'assurer aux résidents une

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	sécurité de prise en charge, ce qui contrevient à l'article L.311-3 1° du CASF.
E10	La gestion de la planification des RH ne permet pas d'assurer une continuité de la prise en charge sécurisée et qualitative des résidents ce qui contrevient à l'article L.311-3 1° du CASF.
E11	Présence dans les effectifs soignants de personnels ne disposent pas des compétences attendues de la certification ou du diplôme d'Etat d'Aide-Soignant
E12	La mission constate un glissement de tâches sur 4 jours provoquant une rupture dans la continuité des soins : 28 et 29/12 : pas de soignant dans une des équipes de nuit. Absence prévue de l'AS (RH). 1 ACV (personnel hébergement) était seule la nuit. Idem le 26 et 27/01/2023. Il est prévu dans le planning prévisionnel que l'ACV sera seule pour assurer la nuit

### **Tableau récapitulatif des remarques**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
R1	La mission constate que la fiche de poste de l'IDEC existe mais qu'elle n'est pas signée.
R2	L'EHPAD a fourni à la mission une procédure de remplacement inopinée mais aucun document concernant le remplacement des absences prévues n'est communiqué et les plannings étudiés permettent de confirmer qu'il n'existe pas de politique de remplacement afférente ; le non remplacement des effectifs de jour et de nuit est de fait institutionnalisé.

### **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD La Houssaie, géré par la Fondation Partage et Vie a été réalisé le 6 janvier 2023 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 :
  - o Conformité aux conditions de l'autorisation
- Prises en charge
  - o Respect du droit des personnes

Elle a également relevé des dysfonctionnements en matière :

- Gouvernance :
  - o Management et Stratégie
  - o Animation et fonctionnement des instances
- Prises en charge

- Organisation de la prise en charge
- Vie quotidienne. Hébergement
- Fonctions support
  - Gestion des RH

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