



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces**  
**2024-01-26**

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

**Centre De Gerontologie Clinique  
1, Place Leopold Bellan. 78200 Magnanville**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

## **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E1	La mission constate que le règlement de fonctionnement (2018-2023) transmis par l'établissement est échu depuis janvier 2023. Ce faisant la mission statut qu'en l'espèce l'établissement ne dispose d'aucun règlement de fonctionnement à la date du contrôle. Aussi, l'établissement contrevient à l'article R. 311-33 du CASF.
E2	La mission constate les non-conformités suivantes dans le projet d'établissement : Il ne désigne aucune personne qualifiée en son sein ; ce qui contrevient à l'article L. 311-8 du CASF ; Il ne comporte pas de plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique ; ce qui contrevient à l'article D. 312-160 du CASF.
E3	La mission constate à la lecture du document unique de délégation (DUD) que le directeur ne dispose d'aucune délégation de pouvoir relative à la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs, ce qui contrevient à l'article D.312-176-5 du CASF.
E4	La mission constate un manque de █ ETP dans l'équipe des IDE et de █ ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. Par conséquent, en raison de l'insuffisance du nombre d'IDE et d'AS/AMP pour assurer une prise en charge sûre et de qualité, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-3, 1° et 3° du CASF.
E5	La mission considère que la qualité de la prise en charge repose sur plusieurs critères dont continuité de la prise en charge ; et l'un des facteurs de la continuité de la prise en charge est la stabilité des effectifs. Or, la mission relève malgré un taux de rotation du personnel de l'établissement inférieur à la médiane départementale, le taux d'absentéisme supérieur aux médiane nationale, régionale et départementale indique une instabilité des effectifs en 2022. Aussi, parce que l'établissement a un effectif instable et que cette instabilité défavorise la continuité de la prise en charge, et a fortiori la qualité de la prise en charge, la mission statut que l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 3° du CASF.
E6	La mission constate que sur l'ensemble des plannings d'AS /AES/AMP en CDI/CDD, globalement, l'effectif cible quotidien n'est pas assuré. Ainsi, la mission relève 24 jours d'écart en novembre et 20 jours d'écart en décembre 2023 à l'effectif cible de █ AS/AES par jour s'agissant des jours ouvrés (du lundi au vendredi) et de █ AS/AES/AMP pour les samedis et

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	dimanches. Cette situation de fonctionnement en mode dégradé, constitue un risque pour la sécurité et qualité de la prise en charge en soin des résidents ; ce qui contrevient aux articles L. 311-3, 1° et L311-3 3° du CASF. Enfin, en poursuivant l'analyse des plannings des autres services, la mission constate que, de manière générale, tous rencontrent le même problème : l'effectif attendu n'est pas assuré.
E7	Afin de contrôler la conformité de l'organisation de l'affectation du personnel soignant, la mission a demandé à l'établissement de lui transmettre les documents suivants : « Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le planning M-1, M et M+1, jour et nuit, du personnel soignant (IDE et AS/ASG, AES/AMP, AUX/AVS) + Légende explicative de l'ensemble des codes utilisés » (Cf. Annexe 2 : Liste des documents transmis, document n°55). Toutefois, l'établissement n'a pas satisfait cette demande. En effet, il n'a pas transmis de légende explicitant les codes utilisés dans les plannings le planning M-1, M et M+1 de nuit du personnel soignant (IDE et AS/ASG, AES/AMP, AUX/AVS). Aussi, la mission statue que, en ne transmettant pas les plannings le planning M-1, M et M+1 de nuit du personnel soignant (IDE et AS/ASG, AES/AMP, AUX/AVS, 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.
E8	L'article D312-155-1 du CASF stipule que la demande d'admission dans un EHPAD doit être conforme à un dossier défini par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la santé. Or, à la lecture de la procédure d'admission des usagers au sein de l'établissement, la mission constate qu'aucune mention n'est faite de ce dossier. Aussi, la mission considère que cette absence de mention dans la procédure d'admission – document qui formalise le système d'admission des usagers au sein de l'établissement – constitue la preuve de la non-utilisation dudit dossier ; et donc du non-respect de l'article D312-155-1 du CASF ; ce qui contrevient par conséquent à l'article précité.
E9	À la lecture des documents transmis par l'établissement, la mission constate que les comptes rendu pour les années N-2, N-1 et N n'ont pas été transmis malgré leurs demandes. Ce faisant, l'établissement

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	contrevient à l'article D312-158, 3°du CASF et à l'Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.
E10	La mission constate à la lecture du livret d'accueil transmis, que ce dernier ne comporte pas de notice d'information relative à la personne de confiance. Ce faisant, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.

### **Tableau récapitulatif des remarques**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
R1	La mission constate à la lecture de l'organigramme transmis par l'établissement, l'existence de liens hiérarchiques et fonctionnels. Il reste que ce dernier ne fait pas apparaître les ETP.

### **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Centre De Gérontologie Clinique, géré par FONDATION LEOPOLD BELLAN a été réalisé le 26 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

Animation et fonctionnement des instances

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :

Management et Stratégie

-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.

