



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2023-01-12**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**La Mésangerie
2, Route de Jumeauville. 78580 Maule**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	Le taux d'occupation annuel de 2022 (■■■■ %) est en dessous du seuil réglementaire (95 %) conformément à l'article R. 314-160 du CASF et à l'arrêté du 28 septembre 2017.
E2	Aucune preuve de l'affichage du règlement de fonctionnement 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 R.311-34 du CASF.
E3	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.
E4	Il existe un plan bleu actualisé et adapté à l'EHPAD, mais qui n'est pas inclus dans le projet d'établissement qui, lui, est inexistant ; de ce fait, l'EHPAD contrevient à l'article D. 312-160 du CASF.
E5	Le temps de présence actuel des médecins coordonnateurs de l'EHPAD (■■■■ ETP pour deux) n'est pas conforme au 0,60 ETP attendu pour 98 places autorisées ; ce qui contrevient à l'article D. 312-156 du CASF.
E6	Un des deux médecins coordonnateurs ne dispose pas de l'un des diplômes requis à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD conformément à l'article D. 312-157 du CASF.
E7	La composition, le fonctionnement et les missions du CVS de l'EHPAD décrites dans son règlement intérieur, sont non-conformes aux dispositions allant de l'article D. 311-5 à D. 311-20 du CASF.
E8	Sur les 4 derniers comptes rendus du CVS, 1 seul a eu lieu en 2022. En n'ayant pas réalisé au moins 3 CVS en 2022, l'EHPAD contrevient l'article D. 311-16 du CASF.
E9	Sur les 4 derniers comptes rendus du CVS consultés, la mission constate l'absence de mention sur les événements indésirables et les dysfonctionnements survenus au sein de l'établissement, ce qui contrevient à l'article R. 331-10 CASF.
E10	La mission constate que l'effectif est conforme à la réglementation. Toutefois, elle constate que : Le poste de psychologue n'est pas pourvu, Les 2 postes de psychomotricien ne sont pas pourvus ce qui présente un risque pour la sécurité des résidents (L.311-3 1° CASF) ; Sur 14 postes d'ASH : 3 sont non pourvus ; Le poste de directeur est à pourvoir (même si la direction est assurée par un intérimaire).

Numéro	Contenu
E11	Le taux de rotation du personnel de 2021 de l'EHPAD () atteste d'une instabilité des effectifs en CDI ; ce qui est un risque pour la continuité de la prise en charge des résidents contrevenant ainsi à l'article L. 311-3 3° du CASF.
E12	Aucun compte rendu de la commission de coordination gériatrique (CCG) n'a été transmis à la mission, malgré sa demande. De ce fait, la mission conclut à la non réalisation en 2022 de la CCG ; ce qui contrevient à l'article D. 312-158, 3° du CASF.
E13	Aucun contrat de médecins libéraux n'a été transmis à la mission, malgré sa demande. De ce fait, la mission conclut à leur inexistence ; ce qui contrevient à l'article D. 313-30-1 du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	La mission constate l'existence d'un organigramme affiché. Toutefois, cet organigramme : ne reflète pas la situation actuelle du personnel ; ne présente ni les liens hiérarchiques, ni les liens fonctionnels.
R2	La DUD ne précise pas la nature et l'étendue des missions du directeur relatives au domaine de la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement.
R3	La fiche de poste du cadre de santé n'est pas signée par les 2 parties.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD , géré par la a été réalisé le 12/01/2023 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté plusieurs dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :

Conformité aux conditions de l'autorisation

Management et Stratégie

- Prises en charge

Organisation de la prise en charge

- Fonctions support

Gestion des RH

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

