



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces  
2024-01-16**

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

**Le Parc Du Donjon  
44, Rue Camille Pelletan. 78800 Houilles**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

## **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E1	La mission constate que le projet d'établissement ne désigne pas de personne qualifiée, de ce fait l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L 311-8 du CASF.
E2	La mission constate que le plan bleu ne précise pas les recommandations de bonnes pratiques préventives en cas de canicule à destination des personnels. Ce faisant, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article 1er de l'Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.
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 conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement, ce qui contrevient à l'article D.312-176-5 du CASF ; La gestion budgétaire, financière et comptable ce qui contrevient à l'article D.312-176-5 du CASF.
E4	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.
E5	La mission constate à la lecture des documents transmis (diplôme universitaire à la fonction de médecin coordonnateur d'Ehpad...) la conformité du médecin coordonnateur avec les dispositions réglementaires en matière de qualification (D312-157 du CASF). Il reste que le contrat de travail du MEDCO n'a pas été transmis à la mission, malgré sa demande. Ce faisant, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D. 312-159-1 du CASF.
E6	La mission constate les non-conformités suivantes dans le règlement intérieur du Conseil de la Vie sociale (CVS) : Il n'est pas précisé que le président doit assurer l'expression libre de tous les membres du CVS conformément à l'article D. 311-9 du CASF ;Le règlement intérieur ne précise pas qu'il doit être élu à la majorité des votants conformément à l'article D. 311-9 du CASF.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E7	La mission constate la présence de personnels non-qualifiés, avec █ ETP d'AUX exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP au sein de l'équipe AS/AES/AMP de jour et de nuit. Par conséquent, en raison de l'affectation de personnel non-qualifié aux soins, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0, II du CASF.
E8	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 contrevient à l'article D312-158, 3°du CASF et à l'Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique. Parmi les raisons évoquées par l'établissement pour expliquer cette situation : « la crise sanitaire », « le départ à la retraite de beaucoup de médecins traitants », la surcharge de travail du MEDCO. Enfin, l'établissement informe la mission que « lors de la négociation de [son] CPOM en novembre 2023, il a été décidé de la reprise dès avril 2024 ».
E9	L'établissement n'a pas transmis à la mission les plannings des IDE malgré leurs demandes, aussi elle n'a pas été en capacité de statuer sur leur affectation.

#### **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. En sus, la mission constate que l'établissement n'apporte pas la preuve de son affichage.
R2	La mission constate que l'établissement n'a transmis aucun document relatif à des astreintes administratives ou techniques. Aussi, la mission conclut que l'établissement n'organise pas d'astreintes administratives ou techniques à la date du contrôle.
R3	La mission constate que la fiche de poste de l'IDEC transmise n'est pas signée par les 2 parties.
R4	La mission constate que selon les critères de contractualisation CPOM de l'ARS IDF permettant de calculer l'effectif minimal de soignants requis pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents, l'établissement est en déficit de █ ETP dans l'équipe des IDE.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
R5	Le registre unique du personnel (RUP) transmis par l'établissement n'est pas exploitable par la mission en ce qu'il ne se trouve pas au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC) malgré sa demande.
R6	À la lecture des documents transmis par l'établissement (un contrat type d'un médecin traitant), la mission constate que la liste nominative des médecins traitants par résident n'a pas été transmis malgré sa demande. Aussi, la mission n'est pas en capacité de statuer sur la proportion et sur les modalités d'interventions des médecins traitants qui interviennent à titre libéral au sein de l'établissement.

## **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Le Parc Du Donjon, géré par SARL LE PARC a été réalisé le 16 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.