



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

Contrôle sur pièces
2024-01-18

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Les Saules
11, Rue Henri de Toulouse Lautrec. 78280 Guyancourt

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	La mission constate que l'établissement ne lui a pas transmis les attestations de formation relative à la prise en charge des maladies neurodégénératives de l'ergothérapeute et du psychologue du PASA sein ; ce qui contrevient à l'article D312-155-0-1 du CASF
E2	La mission constate que la fiche de mission de l'IDEC missionne à ce dernier de : « Assurer l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins ». La mission rappelle que l'article D. 312-158, 1° du CASF stipule que : « Sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante : 1° Élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre [...] » Aussi, la mission d'élaborer le projet de soins est consacrée réglementairement au MEDCO et non à l'IDEC ; ce dernier ne peut qu'apporter son concours. Ainsi, l'établissement contrevient à l'article précité.
E3	La mission constate que l'établissement dispose de deux médecins coordonnateurs. À la lecture de leur contrat de travail et de leur fiche de paie, la mission constate un ETP MEDCO un temps de coordination médicale à [REDACTED] ETP ; MEDCO en CDI à hauteur avec un de [REDACTED] ETP de [REDACTED] MDECO EN CDD jusqu'au 31 mars 2024 avec un à hauteur de [REDACTED] ETP de [REDACTED] 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 0.80 ETP pour les EHPAD ayant une capacité autorisée comprise entre 100 et 199 places, le temps de présence actuel du MEDCO de l'établissement est insuffisant ; ce qui contrevient à l'article D. 312-156 du CASF.
E4	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

Numéro	Contenu
E5	La mission constate que le conseil de la vie sociale (CVS) n'a pas établi son rapport d'activité annuel ; ce qui contrevient à l'article D. 311-20 du CASF
E6	Au regard des 3 derniers comptes rendus du CVS transmis par l'établissement, la mission constate l'absence d'information aux membres du CVS des événements indésirables et dysfonctionnements ainsi que les actions correctrices mises en œuvre, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R331-10 CASF
E7	La mission constate un manque de ■ ETP dans l'équipe des IDE et de ■ ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. De plus, elle constate la présence de personnels non-qualifiés, avec ■ ETP d'AUX et ■ ETP d'ASH exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP au sein de l'équipe AS/AES/AMP. Par conséquent, en raison de l'insuffisance du nombre d'IDE et d'AS/AES/MP pour assurer une prise en charge de qualité, ainsi que de l'affectation de personnel non-qualifié la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-3, 1° et 3°, et D312-155-0, II du CASF.
E8	S'agissant des IDE : sur les plannings observés (novembre, décembre 2023, et janvier 2024), la mission constate la présence d'une équipe composée de ■ IDE en CDI hors IDEC. Selon l'organisation de l'établissement, la mission constate que celui-ci s'assure de la présence d'au moins 1 IDE par jour. Cependant, sur le planning prévisionnel (janvier), la mission constate un écart de 4 jours (absence totale IDE) à l'effectif d'au moins 1 IDE par jour. Cette situation 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.
E9	La mission constate l'existence de différentes fiches de postes. Toutefois, ces dernières ne sont pas spécifiques à un poste. Ce faisant, la mission n'étant pas en mesure d'identifier les tâches confiées au personnel en fonction de leur qualification, la mission considère que cette situation constitue un facteur de risque dans la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents. De ce fait, l'établissement contrevient aux dispositions stipulées aux l'article L. 311-3, 1° et L311-3, 3° du CASF.
E10	A la lecture des fiches de paie du personnel affecté en tant que soignant, la mission constate qu'il y a 3 agents rémunérés en tant qu'ASH. Aussi, la

Numéro	Contenu
	mission considère que ce sont des ASH, puisqu'ils sont payés en tant que tel. De ce fait, la mission constate un glissement de tâches puisque du personnel hébergement en CDI est affecté de manière permanente à la prise en charge soins des résidents ; ce qui contrevient aux articles D.312-155-0, II du CASF et L.311-3, 1° du CASF.
E11	La nuit, l'établissement dispose et affecte les ressources suivantes pour la prise en charge soins des résidents : ■ AS, sur place de manière permanente ; ■ AMP ■ ASH avec des missions relatives aux soins des résidents et à la distribution des médicaments. La mission considère qu'en affectant du personnel non-qualifié aux soins pour la prise en charge des résidents la nuit, constitue un risque dans la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents la nuit ; de ce fait la mission statut que l'établissement n'est pas en mesure de répondre à son obligation de leur assurer un accompagnement de sécurité et de qualité, ce qui contrevient à l'article L.311-3 1° et 3° du CASF.
E12	La mission constate l'existence d'une liste nominative des médecins traitants par résidents. Toutefois, la mission n'est pas en capacité de statuer sur les modalités d'intervention des médecins traitant au sein de l'établissement, car aucun contrat n'a été transmis à la mission, malgré leur demande. De ce fait, la mission conclut à leur inexistence ; ce qui contrevient à l'article D. 313-30-1 du CASF.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Les Saules, géré par KORIAN a été réalisé le 18 janvier 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

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

- Gouvernance :

- Conformité aux conditions d'autorisation

- 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.