



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-11-05**

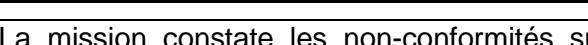
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**La Chalouette
10, Rue Des Tilleuls. 91150 MORIGNY CHAMPIGNY**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart n°1	La mission constate qu'aucun des documents relatifs au PASA (projet spécifique au PASA, dernier programme d'activité du PASA, ni la convention de coopération du PASA, ni le tableau du personnel des unités PASA) n'a été transmis à la mission par l'établissement bien que celui-ci dispose d'un PASA. Cette situation contrevient à l'article L. 1421-3 du code de la santé publique.
Ecart n°2	L'établissement ne dispose pas d'ETP d'ASG pour son PASA. Cette situation contrevient aux dispositions des articles D312-155-0-1, II, III et IV du CASF.
Ecart n°3	Le règlement de fonctionnement n'est pas conforme car il n'a pas intégré les dispositions réglementaires suivantes : délivrance des prestations offertes à l'extérieur par l'établissement. Cette situation contrevient à l'article R. 311-36 du CASF.
Ecart n°4	La mission constate les non-conformités suivantes pour le projet d'établissement : Aucun objectifs d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ne sont définis; ce qui contrevient à l'article L. 311-8 du CASF ; Il ne désigne aucune personne qualifiée en son sein ; ce qui contrevient à l'article L. 311-8 du CASF ; Il ne mentionne pas la consultation du CVS avant sa rentrée en vigueur. La mission conclut ainsi sur sa non-consultation ; 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 ; Les caractéristiques des personnes accueillies ne sont pas présentées, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF ; Il ne comporte pas d'évaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs, ce qui contrevient à l'article D311-38-3.
Ecart n°5	Le plan bleu ne comprend ni d'évaluation, notamment basée sur des exercices, et révisé chaque année ni Les modalités d'organisation et de déploiement adaptées à chacun des 5 plans opérationnels de réponse du dispositif ORSAN, ce qui contrevient à l'article R311-38-1-I et V du CASF. Et il ne comprend pas les modalités de la levée des dispositions du plan bleu, ce qui contrevient à l'article R311-38-1-II.
Ecart n°6	La mission constate la présence d'un MEDCO à [REDACTED] ETP ([REDACTED] heures par mois). Cette situation contrevient à l'article D. 312-156 du CASF qui

Numéro	Contenu
	exige un temps de présence de MEDCO à 0.60 ETP pour les EHPAD ayant une capacité autorisée comprise entre 60 et 99 places. De plus il est précisé sur son contrat que le MEDCO peut intervenir comme médecin traitant en fonction du contexte, ce qui diminue d'autant le temps consacré en tant que coordinateur.
Ecart n°7	     
Ecart n°8	<p>La mission constate les non-conformités suivantes dans le règlement intérieur du Conseil de la Vie sociale (CVS) : la composition des membres du CVS qui y est décrite n'est pas conforme à l'article D. 311-5 du CASF. Il n'existe pas de représentant des représentants légaux des personnes accompagnées ni de représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans les établissements et services relevant du 14° du I de l'article L. 312-1 au sein du CVS. De plus le règlement ne prévoit pas la rédaction d'un rapport d'activité annuel du CVS conformément à l'article D. 311-20 du CASF. Et il n'est pas précisé que le directeur siège avec une voix consultative conformément à l'article D. 311-9 du CASF. Il est établi dans le règlement intérieur que les comptes rendus du CVS sont diffusés aux membres du CVS présents au conseil pour approbation, et non transmis en même temps que l'ordre du jour en vue de son adoption ; ce qui contrevient à l'article D. 311-20 du CASF. De plus il n'est fait aucune mention relative à la transmission des CR du CVS, dans le RI, à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire et à l'autorité administrative compétente pour l'autorisation ; ce qui contrevient à l'article D. 311-20 du CASF.</p>
Ecart n°9	<p>Sur les PV il apparaît que bien que le CVS soit composé de deux représentants des familles, de deux représentants des résidents, et de deux représentants du personnel, lors de plusieurs réunions du CVS il arrive que le CVS se réunisse alors que les représentants des résidents et des familles ne soient pas majoritaires comme ce fut le cas le 21 mars 2024 et le 4 juin 2024. Or les avis durant ces réunions ne sont valablement émis</p>

Numéro	Contenu
	que si le nombre des représentants des personnes accompagnées et des représentants mentionnés aux 1° à 4° II de l'article D. 311-5 présents est supérieur à la moitié des membres. Dans le cas contraire, l'examen de la question doit être inscrit à une séance ultérieure. Si lors de cette séance, ce nombre n'est pas atteint, la délibération doit être prise à la majorité des membres présents. Cette situation contrevient à l'article D311-17 du CASF.
Ecart n°10	La mission constate à travers le tableau des effectifs que █ ETP d'ASH exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP en CDI, que la mission ne peut pas considérer comme faisant partie de l'effectif soignant (article D. 312-155-0, II du CASF), se retrouvent de faiten exercice illégal des professions d'AS/AES ; ce qui contrevient aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP. De plus selon le mode de calcul CPOM de l'ARS IDF il manque à l'établissement █ ETP d'AS-AES-AMP. Cette situation contrevient à la sécurité des résidents et à l'article 311-3 du CASF.
Ecart n°11	La mission constate que sur l'ensemble des plannings observés, globalement, l'effectif cible requis la nuit n'est pas toujours assuré. Ainsi en aout 2024 bien que la cible soit de 3 agents par nuit à 7 reprises ils ne sont que deux agents, et en octobre 2024 à 14 reprises ils ne sont que deux agents. Il en est de même pour l'effectif attendu pour les équipes de jour, l'effectif cible est rarement atteint. Cette situation de fonctionnement en mode dégradé, due à l'absence quantitative du personnel constitue un risque pour la sécurité et la 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. Ce risque est d'autant plus élevé que la moitié des agents travaillant dans l'équipe de soins sont des ASH (voir point 2.1.4.4 glissements de tâches).
Ecart n°12	La mission a constaté sur les plannings qu'en soirée il n'y a pas de temps de transmission entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit. Cela signifie que la circulation de l'information entre les deux équipes peut être défaillante. De plus la mission consate qu'à deux reprises (le jeudi 8 aout et le vendredi 11 octobre) les agents présents avaient les mêmes horaires (code planning SN1) et les mêmes pauses au même moment, au dépend des résidents. Cela signifie que pendant les deux heures de pause aucun agent n'était disponible pour s'occuper des résidents. Cette situation contrevient aux articles L. 311-3, 1° et L311-3 3° du CASF. Ce risque est d'autant plus

Numéro	Contenu
	élevé que la moitié des agents travaillant dans l'équipe de soins sont des ASH (voir point 2.1.4.4 glissement de tâches)
Ecart n°13	La mission n'a pas reçu les fiches de poste des AES-AMP, ni des ASH faisant fonction d'aide-soignant. L'absence de personnel qualifié pour la mise en œuvre des tâches soignantes de nuit expose les résidents à des défauts de prise en charge la nuit ; ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° CASF.
Ecart n°14	En affectant █ ASH sur une équipe de soins de jour composée de █ agents (soit la moitié de effectifs, à la prise en charge par contact direct des résidents, la résidence n'est pas en mesure d'assurer aux résidents une sécurité de prise en charge ; ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF.
Ecart n°15	La mission constate que la nuit l'établissement dispose et affecte les ressources suivantes pour la prise en charge en soins des résidents (données fondées sur le RUP et les fiches de paie) : █ AS, █ ASH (toutes deux en CDI) et 1 AES. Aussi, la mission conclut que, la nuit, l'établissement n'est pas en mesure d'assurer aux résidents la sécurité de leur prise en charge, du fait qu'il affecte deux ASH et un AES (et non un AS), dont les compétences ne lui permettent pas de pouvoir répondre à l'ensemble de situations (relatives aux soins) pouvant survenir la nuit ; ce qui contrevient à l'article L. 311-3, 1° du CASF.
Ecart n°16	A la lecture de la procédure d'admission des usagers au sein de l'établissement, la mission constate qu'aucune mention n'est faite à un dossier défini par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la santé, ni au CERFA 14732-03 contenu dans ce dossier. Cette situation contrevient à l'article D312-155-1 du CASF.
Ecart n°17	La mission constate que sur les █ médecins traitants qui interviennent à titre libéral au sein de l'établissement, █ n'ont pas conclu le contrat-type prévu par l'article R.313-30-1 du CASF ; ce qui contrevient à l'article précité et à l'article L.34.12.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	Le plan bleu n'est ni daté, ni signé. L'établissement de santé avec lequel l'EHPAD a conclu un partenariat n'est pas nommé dans le plan bleu. Le PCA est présenté de manière trop sommaire.
Remarque 2	La mission constate qu'il n'existe pas d'astreinte pour la journée du dimanche ni pour les soirées en semaine ou le WE.
Remarque 3	La fiche de poste de l'IDEC n'est pas signée par les 2 parties mais seulement par l'IDEC.
Remarque 4	Si le plan de formation 2023 prévoyait ■ VAE d'AS, la mission constate l'absence de formation qualifiante dans le plan de formation 2024 (il ne comprend qu'une seule VAE d'AS). Compte tenu d'une situation où ■ ASH exercent actuellement la fonction d'aide-soignante (voir point 21.44). Le plan de formation qualifiante mis en place est positif mais insuffisant.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD La Chalouette, géré par COLISEE a été réalisé le 5 novembre 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :

Conformité aux conditions d'autorisation

Management et Stratégie

Animation et fonctionnement des instances

Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables

- 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.