



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-07-15**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**VILLA GARLANDE
14, avenue Garlande. 92220 Bagneux**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	L'établissement doit atteindre un taux d'occupation des places d'hébergement permanent d'au moins 95 %, conformément à l'article R.314-160 du CASF.
E2	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'est pas conforme au CASF dans son contenu. Certains sujets ne sont pas évoqués tels que : Les affectations et la dépendance ; Les modalités d'organisation des soins.
E3	Le projet d'établissement de l'EHPAD n'est pas conforme au CASF.
E4	Le planning d'organisation des astreintes transmis à la mission n'est pas cohérent, ce qui rend la gestion des astreintes non conforme.
E5	Le Document Unique de Délégation de la directrice d'exploitation n'est pas conforme à la réglementation.
E6	Le temps de présence du MedCO pour sa fonction de coordination doit être de 0,6 ETP afin de garantir la sécurité des résidents.
E7	La composition et le règlement intérieur du CVS ne sont pas conformes aux dispositions du CASF.
E8	Les plans d'actions de correction des EI ne sont pas présentés aux membres du CVS.
E9	L'établissement n'assure pas la protection du salarié déclarant ce qui contrevient à l'article L313-24 du CASF.
E10	Les signalements des EI et des EIG pour l'année 2023 n'ont pas été transmis aux deux autorités de tutelle et leur suivi n'est pas assuré, conformément aux articles L331-8-1, R331-8 et R331-9 du CASF.
E11	L'affectation de personnel non-qualifié aux soins pour la prise en charge des résidents, constitue un risque dans la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents la nuit ; ce qui contrevient aux articles D. 312-155-0, II du CASF, L.311-3 1° et 3° du CASF et D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
E12	L'établissement n'a pas dispensé aux agents les formations obligatoires sur la sécurité incendie ainsi que sur les gestes et soins d'urgence, ce qui contrevient aux arrêtés du 30 décembre 2014 et du 25 juin 1980.
E13	La fiche de tâches heurées des auxiliaires de vie doit être distincte de celle des aides-soignants.

Numéro	Contenu
E14	L'établissement n'a pas précisé que l'administration des médicaments par un aide-soignant ne peut être réalisée sans une formation spécifique et une délégation formelle, ce qui contrevient aux RBPP.
E15	L'absence de personnel soignant qualifié la nuit, ainsi que l'affectation de personnel non-qualifié aux soins pour la prise en charge des résidents, constituent un risque dans la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents la nuit ; ce qui contrevient aux articles D. 312-155-0, II du CASF, L.311-3 1° et 3° du CASF et D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
E16	Le protocole d'admission du résident transmis à la mission n'est pas conforme, certains éléments requis ne sont pas inscrits, conformément aux exigences de l'annexe 2-3-112 du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	L'organigramme transmis n'est ni daté ni cohérent avec la liste du personnel présent lors du contrôle.
R2	La fiche de poste de la directrice d'exploitation transmise à la mission n'est pas conforme. Cette dernière ne mentionne pas le nom de l'EHPAD.
R3	La fiche de poste de l'IDEC transmise à la mission n'est pas conforme. Cette dernière ne mentionne pas le nom de l'EHPAD.
R4	Un recrutement est prévu pour le 06 août 2024. Cependant aucune fiche de poste de MedCO n'a été transmise à la mission.
R5	Les convocations ne sont pas envoyées aux membres 15 jours à minima avant la tenue de la séance, conformément à l'article 5 du règlement intérieur transmis par l'établissement.
R6	Compléter dûment le registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents et des familles.
R7	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 AS/AES/AMP et de ■ ETP dans l'équipe IDE.
R8	Le planning des personnels de juillet 2024 n'est pas en concordance avec le « tableau récapitulatif des personnels présents ».

Numéro	Contenu
R9	Il existe une incohérence entre le RUP et les plannings mensuels, ce qui ne permet pas de présenter les effectifs réellement présents au sein de l'EHPAD.
R10	Le plan de formation prévu pour l'année 2025 n'a pas été transmis à la mission.
R11	Il existe une incohérence entre le contenu des fiches de tâches heurées et les plannings.
R12	Les fiches de poste de l'IDE Référent, des AES/AMP et des ASH n'ont pas été transmises à la mission.
R13	Le temps dévolu aux transmissions inter-équipes est trop court pour 90 résidents.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « VILLA GARLANDE », géré par « EMEIS » a été réalisé le 15 juillet 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
- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables
- Fonctions support
- Gestion des ressources humaines (RH)
- Prises en charge
- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

Ces écarts et remarques, explicités tout au long du rapport et récapitulés à la fin de ce dernier, donneront lieu à des injonctions, prescriptions et recommandations, afin de se mettre en conformité avec la réglementation et de rectifier certains modes de fonctionnement qui ne permettent pas une prise en charge de qualité et une sécurité optimale pour les résidents.

Ces constats nécessitent que la directrice de l'établissement engage des actions de

correction et d'amélioration.