



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-11-22**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**DOMUSVI Résidence Les Marines
18, Rue Guynemer. 92600 ASNIÈRES-SUR-SEINE**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	La mission constate que le projet d'établissement (2021-2026), bien que conforme à l'ancienne législation et aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles en la matière, n'est pas conforme dans son contenu aux nouvelles dispositions réglementaires entrées en vigueur par décret le 29 février 2024. Aussi, il contrevient aux articles allant du D311-38-3 au D311-38-5 du CASF
E2	La mission constate que le plan bleu 2024 transmis par l'établissement ne tient pas compte des nouveaux textes réglementaires (R311-38-1 et R311-38-2 du CASF) afférents entrés en vigueur par le décret n° 2024-8 du 3 janvier 2024 relatif à la préparation et à la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles. À titre d'exemple, le plan bleu de l'établissement ne prend pas en compte les objectifs opérationnels fixés dans le dispositif « ORSAN » définis à l'article R. 3131-4 du CSP.
E3	La mission constate que la composition, le fonctionnement et les missions du CVS de l'EHPAD sont conformes à l'ancienne réglementation juridique ; ce qui contrevient aux dispositions allant de l'article D. 311-4 à l'article D. 311-20 du CASF. À titre d'exemple, la nouvelle réglementation place le MEDCO comme membre permanent et de droit du CVS ; exigence qui n'est pas inscrite dans le règlement intérieur du CVS.
E4	La mission constate un manque de ■■■ ETP dans l'équipe des IDE et de ■■■ ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. Par conséquent, en raison de l'insuffisance du nombre d'IDE et d'AS/AES/AMP pour assurer une prise en charge de qualité, l'établissement contrevient aux alinéas 1° et 3° du CASF.
E5	La mission constate que l'établissement a recours quotidiennement à un pool d'ASH (■■■ ASH) faisant fonction d'AS (exemple pour le mois d'octobre : 34 interventions réalisées) pour compléter ses effectifs soignants de jour et de nuit. Cette pratique est institutionnalisée et rentre comme un élément permettant la construction et l'élaboration des plannings (exemple : planning prévisionnel à compter du 6 novembre □ intervention de ■■■ ASH faisant fonction. Or, le recours par l'établissement à un pool d'ASH faisant fonction d'AS pour compléter ses effectifs soignants de jour comme de nuit, alors que ces personnels ne sont pas qualifiés, contrevient ainsi aux

Numéro	Contenu
	alinéas 1° et 3° de l'article L311-3 du CASF, à l'article D.451-88 du CASF ainsi qu'à l'article L4391-1 du CSP
E6	La mission constate que l'établissement est doté d'un plan de formation en 2022, 2023 et 2024. Le plan de 2024 précise que les formations sont soit en attente de mise à jour, soit en cours de planification, qu'il n'apparaît pas de formation qualifiante ni de VAE, l'établissement ayant choisi de produire un document complémentaire pour présenter les formations qualifiantes et les VAE (liste des agents en cours de formation) Au regard de la liste des agents en cours de formations, en 2024 de l'établissement, la mission constate qu'il y a 5 formations qualifiantes en incluant une VAE La mission constate également que sur les 58 formations présentées seules 3 ont été réalisées, ce qui représente un taux de réalisation de 5%, ce qui est très faible.
E7	Sur 3 mois, la mission relève une augmentation du nombre de jours d'écart à l'effectif cible de 13 par jour. Cette situation de fonctionnement en mode dégradé s'installant sur 3 mois constitue un risque pour la sécurité de la prise en charge en soin des résidents ; ce qui contrevient à l'article L. 311-3, 1° du CASF. De plus, la mission constate que sur le planning prévisionnel de novembre, l'établissement a déjà organisé un manque d'effectifs sur 12 jours à compter du 7 novembre.
E8	La mission constate l'existence d'une fiche de tâche « ASD et AMP de nuit » sans distinction des tâches à effectuer entre l'ASD et l'AMP, y compris la « distribution et l'administration des médicaments ». La réalisation des tâches de la fiche ne devrait pas être effective, puisque le personnel actuellement en place n'en a pas la qualification. Aussi, si ces deux tâches sont mises en œuvre par le personnel non-qualifié actuellement affecté à l'établissement, la mission considère que celui-ci expose sciemment les résidents à un risque de défaut de prise en charge – ici médicamenteux. Ainsi, 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.
E9	La mission conclut que, la nuit, l'établissement n'est pas en mesure d'assurer aux résidents la sécurité de leur prise en charge, en cela qu'il affecte un ASHFF (et non un AS) dont les compétences ne lui permettent

Numéro	Contenu
	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.
E10	En n'ayant pas organisée de commission de coordination gériatrique en 2023, la mission conclut que 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.
E11	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.
E12	La mission constate la non-conformité suivante dans les contrats de séjour : • Ils ne mentionnent pas l'obligation pour les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de l'établissement à conclure avec ce dernier le contrat prévu à l'article R313-30-1 du CASF ; ce qui contrevient à l'article D311 du CASF ;

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	La fiche de poste de l'IDEC n'est pas signée par les 2 parties, mais uniquement par l'IDEC le 9/01/2019

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence Les Marines, géré par DOMUSVI a été réalisé le 22 novembre 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 en matière de :

- Gouvernance :
- Conformité aux conditions d'autorisation
- 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

- Respect des droits des personnes
- Vie quotidienne - Hébergement
- Soins

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 événements indésirables
- Fonctions support
- Gestion des ressources humaines (RH)
- Prises en charge
- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
- Respect des droits des personnes
- Vie quotidienne - Hébergement
- Soins

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