



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-09-13**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Emilie de Rodat
9, rue Trumeau. 92500 RUEIL MALMAISON**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	Le taux d'occupation de l'établissement pour l'hébergement est de ■%, ce qui contrevient à l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R.314-160 du CASF qui prévoit un seuil réglementaire de 95 % en EHPAD.
E2	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'est pas conforme au CASF dans son contenu. Les sujets suivants n'y sont pas évoqués tels que : Les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, Les modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues, Les affections, la dépendance, Alzheimer, Les temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.
E3	Le tableau relatif aux délégations de pouvoir transmis n'est accompagné d'aucune légende ce qui ne permet pas aux membres de la mission de le comprendre.
E4	Au vu du nombre de personnes accueillies, le temps de travail du MedCo n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.
E5	Aucune indication n'est apportée sur la qualification des membres du CVS ne permettant pas la garantie d'une composition conforme à l'article D311-5 du CASF.
E6	En ne présentant pas l'ensemble des EI et dysfonctionnements ainsi que les mesures correctrices pour les années 2023 et 2024 à chaque Conseil de Vie Sociale, ni de bilan annuel des EI, la direction de l'établissement ne respecte pas l'article R331-10 du CASF.
E7	Aucun système d'enregistrement permanent et de suivi des EI, plaintes, réclamations et enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles n'a été indiqué à la mission. De plus, aucune mention n'est faite sur la rédaction systématique d'une réponse écrite au déclarant.
E8	L'établissement n'assure pas la protection du salarié déclarant ce qui contrevient à l'article L313-24 du CASF.
E9	Le signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves à déclaration obligatoire aux deux autorités de tutelle (ARS et CD) n'est pas effectif. (art L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016).

Numéro	Contenu
E10	La structure ne dispense pas de formation obligatoire sur les gestes et soins d'urgence ce qui contrevient à l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.
E11	Des personnels soignants de l'équipe de jour mais également de l'équipe de nuit, exerçant dans le même secteur, ont leurs pauses à la même heure ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.
E12	L'établissement affecte des personnels non qualifiés dans les équipes soignantes 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.
E13	Il n'a pas été transmis de procédure de gestion des absences prévues et inopinées des personnels.
E14	Le protocole d'admission du résident transmis à la mission n'est pas conforme puisque certains éléments n'y sont pas inscrits, tels que : Les frais éventuels liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée, La réalisation d'un état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie par le personnel de l'établissement.
E15	Les temps de transmissions orales entre l'équipe de nuit et de jour ne sont pas prévus dans les plannings ni dans les fiches de tâches heurées. De plus, aucun temps de transmissions écrites n'est indiqué ni de transmission inter-équipe.
E16	Selon les plannings de l'unité PHV transmis à la mission, l'équipe n'est composée que d'AES, ils sont donc amenés à effectuer les transmissions orales alors qu'ils ne sont pas qualifiés, cela contrevient donc à la confidentialité des informations concernant le résident au regard de l'article L.311-3.4° du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	Le projet PASA transmis n'est pas l'original. De plus, le document reçu, en lieu et place de l'original, n'est pas mis à jour ni signé.
R2	L'ergothérapeute ne figure ni sur le tableau des personnels ni sur le Registre Unique du Personnel ni sur les plannings du PASA alors qu'elle est déclarée en activité dans l'établissement le jour du contrôle sur pièces.

Numéro	Contenu
R3	Le document RAMA pour l'année 2023 indique un nombre de places de 28 ce qui ne correspond pas au nombre de places mais à la capacité au jour du contrôle sur pièces de la file active.
R4	Aucune période n'est indiquée pour le projet d'établissement.
R5	L'organigramme d'indique pas clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels des personnels et ne présente pas les personnels ni les ETP. De plus, le nombre de personnel indiqué n'est pas cohérent avec l'effectif réel.
R6	La procédure des astreintes transmise n'est pas signée.
R7	La mission constate une incohérence entre l'appellation professionnelle de l'IDEC : désignée IDEC dans le tableau des personnels transmis, mais également désignée cadre de santé dans la procédure d'astreinte.
R8	La fiche de poste de l'IDEC n'est pas nominative, ne mentionne pas le nom de l'EHPAD ni le nombre d'ETP et n'est pas signée ni datée.
R9	La fiche de poste du MEDCO n'est pas nominative, ne mentionne pas la quotité de travail et n'est pas signée ni datée.
R10	L'établissement n'assure pas de sensibilisation ni de formation à ses salariés concernant la déclaration des EI/EIG.
R11	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.
R12	Le tableau récapitulatif des personnels présents demandé par la mission et le Registre Unique du Personnel ne concordent pas. Des personnels prévus sur les plannings ne sont pas recensés dans le tableau et le Registre Unique du Personnel. De plus, il y a une incohérence au niveau des dates de contrats et des périodes travaillées par certains personnels.
R13	Absence de sensibilisation et de formation du personnel sur la lutte contre la maltraitance dans les plans de formation 2022, 2023 et 2024.
R14	Aucun plan de formation prévisionnel pour 2025 n'a été transmis.
R15	Les fiches de poste ne sont pas harmonisées au niveau du logo.
R16	Tous les diplômes des personnels de nuit n'ont pas été transmis.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Emilie de Rodat », géré par la Fondation OVE a été réalisé le 13 septembre 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a 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

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