



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-07-12**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**La Roseraie
76, Rue Des Cerisiers. 92700 COLOMBES**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	La mission constate que le projet d'établissement transmis par l'établissement couvre la période 2019-2023. Aussi, à la date du contrôle, celui-ci est échu. Par conséquent, la mission constate que l'établissement ne dispose d'aucun projet d'établissement en l'espèce ; ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.
E2	A l'examen de son contrat de travail et de ses fiches de paie, la mission constate la présence d'un MEDCO à ■■■ ETP. 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 0.40 ETP pour les EHPAD ayant une capacité autorisée comprise entre 45 et 59 places, le temps de présence actuel du MEDCO de l'établissement est insuffisant ; ce qui contrevient à l'article D. 312-156 du CASF.
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. A 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 3,7 ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. De plus, elle constate la présence de personnels non-qualifiés, avec 6 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 à la prise en charge des résidents. L'établissement contrevient ainsi aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
E5	La mission constate dans les fiches de poste des ASH de nuit un glissement de tâches formalisé. En effet, la fiche de poste fait état de missions relative à « l'accompagnement des résidents ». En faisant participer les ASH 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.

Numéro	Contenu
E6	A la lecture des plannings mai, juin, juillet 2024 et de la maquette organisationnelle, la mission constate présence de ■ ASH de nuit en roulement en CDI. La mission statue que cette situation constitue un risque réel et sérieux pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents, en cela que l'établissement affecte du personnel non qualifié et incompetent aux soins et à l'accompagnement du résident la nuit ; ce qui contrevient aux articles L311-1° et 3° du CASF.
E7	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 leur modalité d'intervention au sein de l'établissement, car ce dernier n'a transmis aucun des contrats conclus avec ces médecins.. De ce fait, la mission conclut à leur inexistence ; ce qui contrevient aux articles L. 314-12 et R. 313-30-1 du CASF.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD La Roseraie, géré par MAISONS DE FAMILLE a été réalisé le 12 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

- 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.

