



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-06-24**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**LAMBRECHTS
44, rue Fontenay. 92320 Chatillon**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	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 modalités de rétablissement de prestations interrompues, Les modalités de prestations offertes par l'établissement à l'extérieur, Les procédures administratives et judiciaires susceptibles d'entraîner des faits de violence sur autrui, Les modalités d'organisation des soins en dehors de la surveillance médicale par le MEDCO.
E2	Le projet d'établissement de l'EHPAD n'est pas conforme au CASF dans son contenu. Certains items ne sont pas évoqués tels que : Les objectifs de management et de gouvernance, Les objectifs d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, La définition d'une politique de lutte contre la maltraitance, Un plan détaillant les modalités d'organisation en cas de crise sanitaire ou climatique.
E3	Les plannings d'organisation des astreintes transmis à la mission ne sont pas cohérents ainsi la gestion des astreintes n'est pas conforme.
E4	Le Document Unique de Délégation du directeur n'est pas conforme à la réglementation. Certains éléments obligatoires n'y figurent pas ce qui contrevient à l'art D312-176-5 du CASF.
E5	Le temps de présence du MedCO pour sa fonction de coordination doit être de 0,6 ETP afin de garantir la sécurité des résidents.
E6	Le CVS n'est pas conforme aux dispositions du CASF.
E7	En ne présentant pas l'ensemble des EI et dysfonctionnements pour l'année 2023 au Conseil de Vie Sociale, ni leur bilan annuel, la direction de l'établissement ne respecte pas l'article R331-10 du CASF. De plus, aucun compte-rendu de CVS pour le 24 mai 2024 n'a été transmis à la mission.
E8	L'établissement n'a pas de procédure de déclaration de signalement des EI/EIG actualisée. Par ailleurs, l'établissement n'assure pas la protection du salarié déclarant ce qui contrevient à l'article L313-24 du CASF.
E9	Aucun protocole de signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves à déclaration obligatoire aux deux autorités de tutelle (ARS et CD) n'a été transmis. (art L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)
E10	L'affectation de personnel non-qualifié à la prise en charge des résidents par l'établissement (agent de soin en VAE pour le diplôme d'AS travaillant

Numéro	Contenu
	en l'absence d'autre personnel soignant) compromet la sécurité des résidents et contrevient à l'article L311-3, du CASF.
E11	L'incohérence entre la liste des résidents et les fiches de tâches heurées représente un risque d'identitovigilance et de sécurité du résident notamment en cas d'intérim. Les résidents sont identifiés sur certaines fiches heurées seulement par leur nom et n'ont pas de numéro de chambre correspondant.
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.
E15	Pour l'AS1 le temps de transmission est prévu à la même heure que la fin de son service, l'équipe de nuit arrivant à ce même horaire. L'ASV2 peut faire la transmission orale cependant il a été observé dans le planning qu'un autre personnel non soignant pouvait assurer ce rôle alors qu'il n'est pas qualifié, 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	L'établissement doit être en capacité de fournir les GIR de l'ensemble de ses résidents.
R2	La liste des résidents remise à la mission de contrôle fait apparaître des incohérences quant aux âges mentionnés des résidents. La mission s'interroge donc sur les GIR correspondants.
R3	Tel qu'il est conçu et présenté, l'organigramme ne présente pas clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD ce qui pourrait induire une confusion chez les résidents, les familles et les salariés. De plus, il n'est pas nominatif.
R4	La fiche de poste du directeur transmise à la mission n'est pas conforme. Cette dernière n'est pas nominative, ne mentionne pas le nom de l'EHPAD et n'est pas datée

Numéro	Contenu
R5	La fiche de poste de l'IDEC transmise à la mission n'est pas conforme. Cette dernière n'est pas nominative, ne mentionne pas le nom de l'EHPAD et n'est pas datée ni signée.
R6	Un recrutement a été planifié pour octobre 2024, cependant aucune fiche de poste de MedCO n'a été transmise à la mission.
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 juin et de juillet 2024 n'est pas en concordance avec le « tableau récapitulatif des personnels présents ». De plus, les plannings remis à la mission ne présentent pour les AS aucun nom de famille. Le tableau récapitulatif des personnels présents demandé par la mission est inexact ne mentionnant pas certains personnels notamment certaines IDE.
R9	Une incohérence est relevée sur la période concernant la formation « aux Gestes et Soins d'Urgences de Niveau 2 » entre les attestations et les certificats remis à la mission.
R10	Aucune pause n'a été identifiée sur les fiches heurées concernant les AS de nuit. Par ailleurs concernant l'AS1, il lui est demandé de raccompagner les résidents dans leur chambre, après déjeuner, sur le temps même de sa propre pause déjeuner.
R11	En cas d'absence de l'ASV2, l'ASV1 récupère l'ensemble des résidents qui étaient sous sa responsabilité, ce qui correspond à l'équivalent de la charge de travail d'1 ETP.
R12	Sur la fiche heurée de l'ASV2, il est bien indiqué qu'elle doit effectuer un temps de transmission avec l'équipe de nuit, pour autant aucun horaire n'est précisé, de ce fait aucun temps de chevauchement des deux équipes n'est garanti.
R13	Les fiches de poste doivent être signées et nominatives.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD LAMBRECHTS géré par la Fondation Lambrechts a été réalisé le 24 juin 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
 - 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

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 le Directeur de l'EHPAD LAMBRECHTS engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.