



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-08-12**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**RÉSIDENCE ARCADE
128, rue Boucicaut. 92260 FONTENAY AUX ROSES**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	Le taux d'occupation actuel est inférieur au taux cible réglementaire de 95% ce qui contrevient à l'article R. 314-160 du CASF.
E2	Le PASA ne dispose ni de psychomotricien ni d'ergothérapeute.
E3	Le règlement de fonctionnement n'est pas conforme au CASF.
E4	Le projet d'établissement n'a pas été actualisé au regard des changements intervenus au sein de la structure.
E5	Le projet d'établissement n'est pas conforme au CASF.
E6	Absence de transmission de la délégation au CVS.
E7	La mission n'ayant pas été destinataire du diplôme de l'IDEC, elle ne peut s'assurer de ses qualifications.
E8	Le temps de présence du MedCo est inférieur au temps de présence réglementaire ce qui compromet la santé, la sécurité et la prise en charge des résidents et contrevient à l'article D312-156 CASF.
E9	Le [REDACTED] n'a pas les diplômes requis pour assurer les missions de coordination conformément à l'article D.312-157 du CASF.
E10	La composition du CVS n'est conforme aux dispositions du CASF, le MedCo n'étant pas membre du CVS et le directeur ne pouvant à la fois représenter le directeur de l'EHPAD et le groupe LNA Santé.
E11	Le règlement intérieur ne précise pas si les comptes rendus de CVS sont transmis à l'organisme gestionnaire ce qui contrevient à l'article D311-20 CASF.
E12	Les plans d'actions de correction des EI ne sont pas présentés aux membres du CVS.
E13	L'établissement n'assure pas la protection du salarié déclarant ce qui contrevient à l'article L313-24 du CASF.
E14	Les signalements des EI et des EIG ne sont pas 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.
E15	L'établissement affecte des personnels non qualifiés dans les équipes soignantes.
E16	La mission constate un manque de [REDACTED] ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. Par conséquent, en raison de l'insuffisance du nombre 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

Numéro	Contenu
	contrevient à sa convention tripartite en cours et à l'article L311-3, 1° et 3° du CASF et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
E17	L'établissement n'a pas dispensé aux agents la formation obligatoire sur les gestes et soins d'urgence, ce qui contrevient à l'arrêté du 25 juin 1980.
E18	En affectant du personnel non-qualifié au soins des résidents, l'établissement n'est pas en mesure de répondre à son obligation de leur assurer un accompagnement sécurisé et de qualité, ce qui contrevient à l'article L.311-3 1° et 3° du CASF.
E19	En affectant de nuit du personnel non-qualifié à la prise en charge en soins des résidents, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-3, 1° et 3°, D312-155-0, II du CASF et D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
E20	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	La mission n'a pas connaissance de la mise en œuvre des travaux permettant la délocalisation des places accordées par un arrêté de 2019.
R2	La mission ne peut s'assurer du nombre de résidents accueillis en hébergement temporaire.
R3	L'organigramme du PASA n'est pas à jour.
R4	Il existe une incohérence entre le projet PASA et les plannings d'activité PASA.
R5	Absence d'information sur le PASA dans la fiche de poste du médecin coordonnateur.
R6	La mission n'a pas été destinataire d'un compte rendu de CVS attestant de la consultation de l'instance.
R7	La mission constate l'absence de mention du PASA dans le règlement de fonctionnement.
R8	Le projet d'établissement n'est pas mis à jour par rapport au Projet Régional de Santé et au Schéma Régional de Santé 2023-2028 de l'ARS IDF.

Numéro	Contenu
R9	L'organigramme ne présente pas l'ensemble des ETP des agents. Certains agents sont signalés par des points d'interrogation (ergothérapeute, psychomotricienne, IDE).
R10	La mission constate l'absence d'astreinte technique.
R11	La mission n'a pas été destinataire de l'ensemble des DUD des agents au sein de l'EHPAD.
R12	L'existence d'une date d'obsolescence de la lettre de mission de l'IDEC faisant office de fiche de poste à durée déterminée interroge compte tenu de la continuité de la prise en charge des résidents et des missions qui sont confiées à cet agent. De plus, l'IDEC endossant des missions en sus de ses missions propres, la mission s'interroge quant à la faisabilité de ces dernières et la charge de travail qui en découle.
R13	Le plan de formation prévu pour l'année 2025 n'a pas été transmis à la mission.
R14	La mission n'a pas été destinataire des plannings des IDE.
R15	Les fiches de postes ne sont pas datées et signées.
R16	Les fiches de tâches heurées des AS/AES/AMP sont identiques aux fiches de tâches heurées des auxiliaires de vie.
R17	Le temps dévolu aux transmissions est trop court et n'est pas exclusivement consacré à un temps d'échange entre soignants.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Arcade », géré par « LNA Santé » a été réalisé le 12 août 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 le domaine suivant :

- 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 constats nécessitent que le gestionnaire et le Directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.