



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-10-18**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Résidence Saint Benoît
9, Rue Heinrich. 92100 BOULOGNE BILLANCOURT**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	La mission n'est pas en mesure d'identifier clairement la période que couvre le règlement de fonctionnement, car cette information est manquante. De ce fait, la mission conclut sur son inexistence ; ce qui contrevient à l'article R.311-33 du CASF.
E2	La mission constate que le projet d'établissement transmis par l'établissement couvre la période 2015-2020. 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.
E3	La mission constate que l'établissement n'a transmis aucun document unique de délégation du directeur. La mission en conclut que l'établissement ne dispose d'aucun DUD à la date du contrôle. Ce qui contrevient à l'article D.312-176-5 du CASF.
E4	A l'examen de son contrat de travail et/ou 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 0.60 ETP pour les EHPAD ayant une capacité autorisée comprise entre 60 et 99 places, le temps de présence actuel du MEDCO de l'établissement est insuffisant ; ce qui contrevient à l'article D. 312-156 du CASF.
E5	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. Au regard des 3 comptes rendus du CVS transmis par l'établissement, la mission constate qu'en 2022 et 2023 le CVS ne s'est pas réuni au moins 3 fois par an ; ce qui contrevient à l'article D311-16 du CASF.
E6	La mission constate un manque de █ ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. De plus, elle constate la présence de personnels non-qualifiés, avec █ 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'AS/AES/AMP pour assurer une prise en charge de qualité, ainsi que de l'affectation de personnel non-qualifié à la prise en charge des

Numéro	Contenu
	résidents, l'établissement contrevient 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.
E7	La mission considère que la qualité de la prise en charge repose sur plusieurs critères dont continuité de la prise en charge ; et l'un des facteurs de la continuité de la prise en charge est la stabilité des effectifs. Or, la mission relève que les taux d'absentéisme et de rotation du personnel de l'établissement indiquent une instabilité des effectifs. Aussi, parce que l'établissement a un effectif instable et que cette instabilité défavorise la continuité de la prise en charge, et a fortiori la qualité de la prise en charge, la mission conclut que l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 3° du CASF.
E8	La mission constate dans les fiches de poste des ASH de jour et de nuit (agent des service hôtelier) un glissement de tâches formalisé. En effet, en plus des missions d'entretien des locaux, la fiche de poste fait état d'une mission relative à « l'accompagnement des résidents et de leur participation à la vie sociale ». En faisant participer les ASH de jour et de nuit à la prise en charge par contact direct des résidents y compris la distribution des médicaments la nuit, 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.
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 AMP (et non un AS) accompagné d'un ASH dont les compétences ne lui permettent 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	Aucun compte rendu de la CCG n'a été transmis à la mission. De ce fait, elle conclut à l'inexistence de la CCG ; ce qui 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 l'existence d'une liste nominative des médecins traitants par résidents. Toutefois, la mission n'est pas en capacité d'examiner leur modalité d'intervention au sein de l'établissement, car ce dernier n'a pas transmis les contrats types d'intervention qu'il a conclus avec ces professionnels. La non-formalisation systématique des

Numéro	Contenu
	engagements réciproques avec les professionnels libéraux intervenants dans l'EHPAD ne garantit pas les modalités d'intervention des professionnels, la transmission d'informations, les modalités de coordination des soins avec le médecin coordonnateur de l'établissement et la formation continue des professionnels; ce qui contrevient à l'article R.313-30-1 du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	La mission constate que l'établissement n'a transmis aucun document relatif à l'IDEC. La mission en conclut que l'établissement ne dispose d'aucun IDEC à la date du contrôle.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence St Benoît, géré par ASSOCIATION "LES RESIDENCES ST BENOIT" a été réalisé le 18 octobre 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

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.

