



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

Mission conjointe : ARS et Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

**Inspection sur place
2024-02-02**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Résidence Pétronille
1, rue Henri Barbusse. 93420 Villepinte**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart n°1	Le pôle d'activités et de soins adaptés, autorisé au sein de l'EHPAD n'est pas opérationnel. (art. D.312-155-0-1 CASF)
Ecart n°2	La mission n'a pas eu connaissance d'un projet d'établissement formalisé ou en cours de validité. (L311-8 CASF)
Ecart n°3	Aucun Conseil de la Vie Sociale (CVS) ou toute autre forme de participation n'a été mis en place sur l'année 2023. (D311-4 CASF)
Ecart n°4	Il n'a pas été porté à la connaissance de la mission qu'un plan de formation adapté aux besoins des salariés existe.
Ecart n°5	Il n'y a pas de plan de formation structuré.
Ecart n°6	La mission constate que les résidents n'ont pas de PAI et qu'il n'y a pas de programmation de plannifiée pour leur réalisation.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	Atteindre et maintenir un taux d'occupation des places d'hébergement permanent en EHPAD supérieur à 95%. Atteindre et maintenir un taux d'occupation des places d'hébergement temporaire en EHPAD supérieur à 70%
Remarque 2	Il n'y a pas de CODIR formalisé et maintenu hebdomadairement.
Remarque 3	Les liens et le rôle de chacun entre le siège et la direction de l'établissement ne sont pas clairement identifiés.
Remarque 4	L'organisation des astreintes n'est pas structurée et repose sur une disponibilité personnelle des agents.
Remarque 5	La mission constate que les éléments suivants ne sont pas affichés :
Remarque 6	La gestionnaire de l'établissement n'a pas désigné de référent qualité.
Remarque 7	Il n'a pas été porté à la connaissance de la mission d'un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ).
Remarque 8	La procédure de traitement des EI/EIG n'est pas identifiée par les salariés et ceux-ci n'ont pas bénéficié d'une formation spécifique sur les modalités de déclaration et de suivi des événements indésirables.
Remarque 9	Les dossier RH des personnels ne sont pas complets, notamment pour les ETP ne faisant plus partie des effectifs.
Remarque 10	Il n'existe pas de groupe d'analyse des pratiques à destination des professionnels au sein de l'établissement.

Numéro	Contenu
Remarque 11	Il n'existe pas de protocole d'accueil des nouveaux arrivants.
Remarque 12	Les fiches de poste des agents ne sont pas intégrées dans les dossiers administratifs des résidents.
Remarque 13	Certains professionnels ne sont pas informés de l'existence de la Procédure « Gestion des absences ».
Remarque 14	Les échanges et le rôle de chacun entre le siège et l'établissement ne sont pas suffisamment clairs et formalisés.
Remarque 15	Il n'y a pas d'instance communication formalisée mise en place avec des comptes rendus, entre la gouvernante et les ASH.
Remarque 16	A la lecture de certains dossiers des résidents, la mission a constaté l'absence de désignation de la personne de confiance.

Conclusion

Le contrôle sur place de l'EHPAD Pétronille a été réalisé le 2 février 2024. La mission a reçu un accueil favorable avec des personnels disponibles et une réponse rapide apportée aux demandes.

La mission a pu constater que l'établissement était propre et bien géré. L'équipe de professionnels est assez stable et surtout dynamique et engagée. L'ensemble des postes de cadres sont occupés.

Cependant, des écarts et des remarques ont été relevés sur les points suivants :

- GOUVERNANCE

1. Conformité aux conditions d'autorisation

- L'établissement dispose d'une autorisation pour un le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) qui n'est pas opérationnel au jour de l'inspection.

2. Management et stratégie

- La mission n'a pas eu connaissance d'un projet d'établissement formalisé ou en cours de validité.

3. Animation et fonctionnement des instances

- Aucun Conseil de la Vie Sociale (CVS) ou toute autre forme de participation n'a été mis en place sur l'année 2023

- PRISE EN CHARGE

4. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

- L'établissement ne réalise pas de projets personnalisés pour les résidents

5. Respect des droits et des personnes

- La mission a constaté le manque de désignation de la personne de confiance pour une

partie des résidents

- La mission a constaté l'absence de directives anticipées.

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions **de** correction/ d'amélioration.