



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

Contrôle sur pièces
2024-05-16

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**La maison de l'Églantier
58, Avenue Geneviève Anthonioz de Gaulle. 93140 Bondy**

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 2013-2018. Aussi, à la date du contrôle, celui-ci est échu depuis 4 ans. Par conséquent, la mission constate qu'en l'espèce, l'établissement ne dispose d'aucun projet d'établissement; ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF. La mission note que l'établissement est en cours d'écriture du projet d'établissement : en effet, l'établissement a transmis les fiches actions du projet qui sont en cours de rédaction.
E2	La mission constate que l'établissement ne dispose d'aucun plan bleu conforme à l'article R311-38-1 du CASF.
E3	A l'examen de ses fiches de paie, la mission constate la présence d'un MEDCO à █ ETP. Toutefois, l'article D. 312-156 du CASF exige un temps de présence de MEDCO à 0.60 ETP pour les EHPAD ayant une capacité autorisée comprise entre 60 et 99 places. Aussi, le temps de présence actuel du MEDCO de l'établissement est insuffisant ; ce qui contrevient à l'article D. 312-156 du CASF.
E4	La mission constate les non-conformités suivantes dans le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale (CVS) : la composition des membres du CVS décrite n'est pas conforme à l'article D. 311-5 du CASF. En effet, le MEDCO ne figure pas parmi les membres de droit ; il n'est pas précisé que le président doit assurer l'expression libre de tous les membres du CVS conformément à l'article D. 311-9 du CASF ; La mission constate par ailleurs que l'établissement n'a pas établi le rapport d'activité annuel du CVS de 2023 ; ce qui contrevient au règlement intérieur du CVS et à l'article D311-20 du CASF.
E5	Au regard des 6 derniers comptes rendus du CVS transmis par l'établissement, la mission constate l'absence d'information aux membres du CVS des événements indésirables et dysfonctionnements ainsi que les actions correctrices mises en œuvre, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R331-10 CASF
E6	L'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de █ ETP d'AUX faisant fonction d'AS et d'AES. En employant ce personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure de garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui contrevient à l'obligation énoncée à l'article L311-3 1° et 3° du CASF. De plus, ces personnels non qualifiés

Numéro	Contenu
	pour cette prise en charge se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'aide-soignant (AS) et d'accompagnant éducatif et social (AES). 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.
E7	La mission constate que les taux d'absentéisme et de rotation du personnel de l'établissement indiquent une instabilité des effectifs en 2022, principalement due à des raisons de santé du personnel. La mission constate également un recours au nombre de CDD de remplacement est 20% au-dessus de la médiane régionale de l'ensemble des EHPAD de même statut juridique et disposant d'une capacité autorisée en hébergement permanent similaire. La mission constate enfin que, au cours des 6 derniers mois, les remplacements n'ont pas été majoritairement assurés par les agents constituant le pool de remplacement de l'établissement. Aussi, de ce qui précède, la mission constate que l'établissement est confronté à un problème d'instabilité du personnel aggravé par un système défaillant de remplacement qui défavorisent la continuité et a fortiori la qualité de la prise en charge des résidents ; ce qui est contraire aux dispositions de l'article L311-3 3° du CASF.
E8	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.
E9	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 ne les a pas transmis. La non-formalisation systématique des 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	L'effectif IDE de █ ETP à la date du contrôle, serait non conforme en termes de quantité. En effet, selon les critères du CPOM de l'ARS-IDF, il lui faudrait à minima █ ETP ; il lui manquerait ainsi █ ETP.
R2	La mission constate que l'établissement, sous option de tarification globale, emploie █ ETP d'enseignant en activité physique adaptée (EAPA). La mission rappelle à l'établissement que l'EAPA n'est pas un masseur-kinésithérapeute. Par conséquent, la mission l'invite à veiller à ce que les besoins des résidents en actes médicaux de kinésithérapie ne soient pas reportés sur l'EAPA pour pallier à toutes les difficultés éventuelles de recours à un masseur-kinésithérapeute.
R3	A l'examen des plans de formation annuels de 2022, 2023 et 2024, la mission constate que l'établissement n'a ni réalisé ni prévu de réalisé des formations qualifiantes destinées à son personnel soignant non qualifié, au nombre de █ ETP. Aussi, la mission s'interroge sur cette situation et encourage l'établissement à faire évoluer via un plan de qualification ces catégories de professionnels à l'avenir.
R4	La mission constate que l'établissement n'a pas formalisé de procédure de remplacement, notamment en cas d'absence inopinée. L'inexistence de cette procédure est un facteur explicatif de la défaillance du système de remplacement constaté qui a aggravé l'instabilité du personnel de l'établissement et défavorisé la continuité et a fortiori la qualité de la prise en charge des résidents.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD La maison de l'Églantier, géré par ADEF a été réalisé le 16 mai 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.

