



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-09-16**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Hector Malot
74, Avenue de Stalingrad. 94120 Fontenay-sous-Bois**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	En ne disposant pas d'un registre légal des entrées/sorties, coté et paraphé par le maire, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L. 331-2 et R. 331-5 du CASF.
E2	En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement pour l'Ehpad Hector Malot, qui doit être soumis au CVS, remis aux résidents et affiché au sein de l'Ehpad, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS), R311-34 CASF (affichage et remise du règlement de fonctionnement) et R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu du règlement de fonctionnement).
E3	L'Ehpad Hector Malot ne dispose pas d'un projet d'établissement ou de site actualisé, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article L311-8 CASF.
E4	L'Ehpad Hector Malot ne dispose pas d'un organigramme qui doit mentionner les liens hiérarchiques et fonctionnels, les noms, prénoms et ETP des professionnels affectés à l'Ehpad, et être affiché au sein de l'établissement. La lisibilité et la visibilité des moyens mis en place afin de garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents sont insuffisantes, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles D312-155-0 du CASF et L312-1, II,4° CASF.
E5	En ne s'assurant pas systématiquement de l'inscription ordinale à jour de cotisation des professionnels de santé dont la profession est réglementée par le Code de la santé publique, l'établissement et son gestionnaire encourent le risque de poursuites pénales pour complicité d'exercice illégal voire d'usurpation de titre, réprimés notamment pour les infirmiers aux articles L. 4314-4 et L. 4314-5 du CSP et l'article 433-17 du Code pénal.
E6	Le temps de coordination de MEDCO n'est pas conforme à la réglementation en vigueur, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-156 CASF.
E7	En ne tenant pas le CVS dans les formes, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-20 CASF.
E8	Au regard des comptes-rendus des CVS de 2023 et 2024, la tenue du CVS n'est pas conforme à la réglementation en vigueur, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-4 CASF

Numéro	Contenu
	modifié par le décret n°2022-688 du 24/04/2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participations.
E9	En n'informant pas le CVS des EI et dysfonctionnements au sein de l'Ehpad, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R331-10 CASF.
E10	En ne mentionnant pas dans la charte d'incitation de déclaration des évènements indésirables l'article du code protégeant le déclarant, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article L313-24 du CASF.
E11	En n'effectuant pas systématiquement les déclarations des EI/EIG auprès des autorités, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016.
E12	En raison de l'insuffisance du nombre d'AS/AES pour assurer une prise en charge de qualité des résidents, la direction de l'établissement contrevient aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3.
E13	La liste départementale des personnes qualifiées n'est pas affichée au sein de l'Ehpad, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-5 CASF.
E14	Le RAMA n'est pas disponible. Le MEDCO et la direction de l'Ehpad contreviennent aux dispositions de l'article D312-158, 10° CASF.
E15	En ne formalisant pas des conventions avec l'ensemble des partenaires de santé, la direction de l'établissement ne garantit pas le droit aux meilleurs soins des résidents et contrevient aux dispositions des articles L1110-5 CSP et L1112-4 CSP.
E16	En ne formalisant pas une convention avec une équipe mobile de soins palliatifs ou réseau de santé, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article L1112-4 CSP (prise en charge des soins palliatifs en ESMS).

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	La mission de contrôle constate un taux d'occupation des places d'hébergement permanent de l'Ehpad légèrement en-dessous de la cible des 95% (■■■■% en 2023 et ■■■■% en 2024).

Numéro	Contenu
R2	Le projet de service du PASA date de 2015 et n'est pas actualisé.
R3	La mission n'a pas été destinataire du registre réglementaire des entrées et sorties, coté et paraphé par le maire, ce qui ne permet pas la vérification du nombre de résidents présents au sein de l'Ehpad.
R4	Au regard de la liste des résidents communiquée, la mission relève qu'un résident entré le 19/08/2024 n'est pas giré au 11/10/2024.
R5	La mission d'inspection n'a pas été destinataire du règlement de fonctionnement de l'Ehpad Hector Malot.
R6	Le plan de reprise d'activité n'apparaît pas dans le plan bleu.
R7	La direction de l'Ehpad n'a pas transmis à la mission de contrôle l'organigramme de l'Ehpad Hector Malot faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels, les équipes en place avec noms, prénoms des agents IDE/AS/AES/AMP..., leurs fonctions et quotité de travail (ETP) ainsi que les fonctions de référents. La photographie de l'affichage n'a pas non plus été transmise.
R8	La direction de l'Ehpad a communiqué pour la cadre de santé son diplôme de cadre de santé. Les deux autres IDE faisant fonction d'IDEC [REDACTED]
R9	La direction de l'Ehpad n'a pas communiqué les attestations d'inscription à l'ordre ou de vérification de l'inscription à l'ordre des infirmiers pour la cadre de santé et les deux IDEC, et pour l'une l'inscription ADELI.
R10	Le MEDCO est à [REDACTED] ETP pour son temps de coordination.
R11	Le CVS ne se tient pas dans les formes. Absence de désignation d'un(e) secrétaire, les CR ne sont pas toujours signés et la date du prochain CVS n'est pas fixée par le CVS.
R12	La mission de contrôle fait le constat que la composition du CVS n'est pas conforme à la réglementation en vigueur à la lecture des comptes-rendus.
R13	La direction de l'Ehpad a transmis un document « synthèse des actions visant à associer les familles et proches aidants » V1_juillet 2024. Ce document concerne l'Ehpad Les Lilas et non l'Ehpad Hector Malot.
R14	La charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables ne fait pas mention de l'article L 313-24 du CASF.
R15	Les déclarations des EI/EIG/EIGS ne sont pas systématiquement effectuées auprès des autorités.

Numéro	Contenu
R16	La mission constate un manque de ■ ETP dans l'équipe soignante AS/AES/AMP.
R17	Les données agrégées au niveau Maison de retraite intercommunale (MRI) dans les rapports d'activité et tableau de bord de la performance, ne permettent pas une lisibilité et une visibilité de la proportion de rotation du personnel et du taux d'absentéisme au sein de l'établissement Hector Malot et de leur impact sur la sécurité et la prise en charge des résidents.
R18	Les plans de formations de la MRI et GCSMS ne permettent pas d'avoir une visibilité sur les formations réellement proposées et suivies par les agents de l'Ehpad Hector Malot.
R19	La mission relève que s'il n'est pas tenu compte de la présence de 2 IDEC et 1 cadre de santé dans les effectifs de l'Ehpad, le nombre d'IDE par jour auprès de résidents est de ■, soit ■ IDE pour ■ résidents. La nuit, ■ IDE pour ■ résidents. Cependant, ■ AS sont présents la nuit, soit ■ AS pour ■ résidents.
R20	La mission de contrôle n'a pas été destinataire des fiches de postes demandées dans la liste des pièces à transmettre des professionnels soignants. Ce faisant, la mission conclut que les professionnels ne disposent pas de fiches de poste et n'en n'ont pas pris connaissance.
R21	La direction de l'Ehpad n'a pas transmis une procédure d'organisation du travail en cas d'absence de professionnels soignants prévue ou inopinée, à l'exception de la procédure absence IDE de nuit.
R22	La mission n'a pas été destinataire des diplômes des IDE et des attestations à jour de cotisations des IDE de l'Ehpad. Cependant la direction de l'Ehpad a transmis un accusé de réception en date du 10/10/2024 de l'ordre national des infirmiers (ONI) sur la liste nominative IDE MRI 08/10/2024 transmise à l'ONI. La réponse de l'ONI concernant cette vérification n'a pas été transmise à la mission de contrôle.
R23	Dans la procédure d'admission les critères de refus ne sont pas précisés, il n'est pas non plus mentionné l'existence d'une commission d'admission pluridisciplinaire.
R24	La mission relève que les médecins salariés prescripteurs de l'Ehpad sont médecins traitants pour l'ensemble des résidents (2 médecins traitants), la proposition de médecin traitant n'est pas mentionnée dans la procédure

Numéro	Contenu
	d'admission ni indiquée comme étant portée à la connaissance des personnes déposant une demande d'admission au sein de l'Ehpad.
R25	La procédure PAI date création 02/05/2024 ne mentionne pas explicitement la désignation d'un référent PAI par résident. Il est toutefois relevé que s'agissant de l'actualisation du projet, la présence du référent est vivement souhaitable.
R26	La mission n'a pas été destinataire du calendrier d'actualisation des PAI demandé dans la liste des documents à transmettre, la vérification de l'existence d'un référent soignant PAI par résident n'est pas possible, ce faisant, la mission en conclut que le référent PAI n'est pas mis en place au sein de l'Ehpad.
R27	La mission a été destinataire de PAI actualisés en 2024. Ces documents ne mentionnent pas la présence d'un référent soignant PAI. La mission note qu'il est précisé la mention « référent familial ».
R28	La mission a été destinataire du compte-rendu de la commission de coordination gériatrique (CCG) de 2022 (mais pas de la feuille d'émargement).
R29	La mission n'a pas été destinataire des comptes-rendus de la CCG de 2023 (ni feuille d'émargement 2023) et 2024 mais de la feuille d'émargement de la commission du 27/02/2024.
R30	Il n'y a pas de participant extérieur à la MRI lors de la commission de coordination gériatrique (filiale gériatrique, équipe mobile gériatrie, ...).
R31	La direction de l'Ehpad n'a pas transmis les diplômes, contrats et numéros RPPS des deux médecins prescripteurs, médecins traitants contractuels au sein de l'Ehpad.
R32	La direction de l'Ehpad n'a pas transmis la photographie de l'affichage au sein de l'établissement de la liste départementale des personnes qualifiées auxquelles le résident ou son représentant peut faire appel en vue de l'aider à faire valoir ses droits. Cette liste n'est pas non plus annexée au livret d'accueil.
R33	La mission n'a pas été destinataire du règlement de fonctionnement de l'Ehpad et ne peut constater la présence ou non de cette liste en annexe du règlement de fonctionnement.

Numéro	Contenu
R34	Le RAMA 2023 n'a pas été communiqué à la mission de contrôle ne permettant pas de vérifier l'effectivité de la comptabilisation et de l'analyse des contentions dans le RAMA.
R35	Le projet d'animation commun Ehpad Hector Malot et Dame Blanche date de 2012 et n'a pas été actualisé.
R36	La mission de contrôle n'a pas été destinataire d'une convention avec une Equipe mobile gériatrique ; une Equipe mobile de géronto-psychiatrie ; un SSIAD ; une HAD ; un laboratoire d'analyse médicale ; un centre de radiologie ; réseau gériatrique/gérontologique ; un DAC.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Hector Malot, géré par le GCSMS les EHPAD publics du Val de Marne a été réalisé à compter du 16 septembre 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission a constaté des dysfonctionnements et des points à améliorer en matière de :

- Gouvernance : l'absence d'un registre légal des entrées et sorties coté et paraphé par le maire ; l'absence d'un règlement de fonctionnement pour l'Ehpad Hector Malot qui doit être soumis au CVS ; l'absence d'un projet d'établissement ou de site pour l'Ehpad Hector Malot (le projet d'établissement MRI date de 2014) ; un organigramme ne permettant pas la lisibilité et visibilité des moyens mis en place au sein de l'Ehpad afin de garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge ; la non vérification systématique des inscriptions à l'ordre pour les infirmiers ; le temps de MEDCO non conforme à la réglementation ; un CVS non tenue dans les formes et non conforme à la réglementation dans sa composition et qui n'est pas informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'Ehpad ; des EI et EIG non systématiquement déclarés ;
- Gestion des ressources humaines : l'insuffisance de l'effectif AS/AES/AMP par rapport aux effectifs cibles requis par l'équation tarifaire ;
- Prise en charge des résidents : le RAMA 2023 n'est pas rédigé ;
- Relations avec l'extérieur : des conventions restant à formaliser avec des partenaires de santé notamment équipe mobile soins palliatifs, gériatrique et équipe mobile de géronto-psychiatrie.

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et la directrice de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.

