



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces  
2024-10-22**

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

**La Cascade  
5, Rue de l'Embarcadère. 94170 Le Perreux sur Marne**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

## **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
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	L'Ehpad ne dispose pas d'un projet d'établissement, la direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions réglementaires selon les articles D312-176-5 du CASF, D311-38 du CASF, D312-160 du CSF et D312-158, 1° du CASF.
E3	L'organigramme ne mentionne pas les noms et ETP des professionnels affectés à l'EHPAD. 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.
E4	La directrice de l'établissement ne dispose pas d'un document unique de délégations (DUD) signé, le gestionnaire de l'Ehpad contrevient aux dispositions des articles D312-176-5 du CASF, R314-88 du CASF, D315-70 du CASF et D315-71 du CASF.
E5	En ne s'assurant pas systématiquement de l'inscription ordinaire 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 encourrent 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	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 modifié par le décret n°2022-688 du 24/04/2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participations.
E7	Les CVS 2024 n'ont pas été tenus, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions des articles D311-4 à D311-20 CASF.
E8	Les CVS 2024 n'ont pas été tenus, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article R331-10 CASF (informer le CVS des EI et dysfonctionnement).
E9	En ne disposant pas d'une charte non punitive du déclarant et précisant l'article du code protégeant le professionnel, la direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article L313-24 du CASF.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E10	La direction de l'Ehpad n'a pas mis en place des modalités de suivi, d'analyses et de retex des EI, et contrevient aux articles R1413-67 à 73 du CSP.
E11	En ne mettant pas en place un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ), la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L312-8 CASF.
E12	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.
E13	En ayant recours à des professionnels non qualifiés pour assurer la prise en charge en soins des résidents, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article L4391 CSP régissant l'exercice de la profession d'aide-soignant. La garantie de la qualité et de la sécurité de la prise en charge requiert également une stabilité des équipes soignants, ce que la direction de l'Ehpad n'offre pas avec le recours en nombre important au CDD, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° CASF.
E14	Des glissements de tâches existent entre AS et Auxiliaire de vie, la direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article L4391-1 du CSP (exercice aide-soignant).
E15	En ne mettant pas en place une procédure d'admission au sein de l'Ehpad, l'obligation concernant la demande unique ne peut être vérifiée, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-155-1 CASF.
E16	La commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie depuis 2019 ce qui contrevient à l'article D312-158 du CASF.
E17	En n'établissant pas des conventions ou contrats avec l'ensemble des médecins traitants intervenant au sein de l'Ehpad, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles R313-30-1 du et L314-12 du CASF.
E18	En ne délivrant pas la prestation animation aux résidents, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article D312-159-2 Annexe 2-3-1 V CASF (prestations minimales hébergement – prestation animation).

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E19	La direction de l'EHPAD n'a pas conclu de convention avec l'ensemble des médecins traitants intervenant au sein de l'établissement ce qui contrevient à l'article L314-12 du CASF.
E20	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 L1 110-5 CSP et L1112-4 CSP.
E21	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**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
R1	La mission constate que le taux d'occupation de d'hébergement temporaire est inférieur à la cible de 70%.
R2	La mission a été destinataire de la copie du registre des entrées et sorties depuis le 23 novembre 2023. Il ne s'agit pas du registre légal des entrées et sorties. Le registre n'est pas coté et paraphé par le maire.
R3	La mission n'a pas été destinataire du projet d'établissement de l'EHPAD.
R4	Organigramme affiché (cf. photo transmise à la mission de contrôle) mais pas conforme. Il traduit les liens hiérarchiques et fonctionnels, cependant les équipes en place ne sont pas identifiées : pas de noms, prénoms des agents IDE/AS/AES/AMP, ASH, Lingère, ni leurs fonctions et quotité de travail (ETP). Les fonctions de référents ne sont pas non plus indiquées.
R5	La mission n'a pas été destinataire du document unique de délégation (DUD) signé de la directrice de l'Ehpad.
R6	La mission n'a pas été destinataire de l'attestation d'inscription à l'ordre des infirmiers ou de vérification de cette inscription pour l'IDEC mais de la copie de son macaron d'infirmier de l'ordre national des infirmiers.
R7	Le MEDCO [REDACTED] [REDACTED]
R8	A la lecture des CR de CVS, la mission constate que le CVS n'est pas conforme à la réglementation dans sa composition (absence de

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	représentation du MEDCO) et pour l'année 2024 aucun compte rendu n'a été envoyé.
R9	Les CVS 2024 n'ont pas été tenus (pas de compte-rendu), le CVS n'a pas été informé des EI et dysfonctionnement au sein de l'Ehpad.
R10	La mission n'a pas été destinataire de la charte non punitive du déclarant qui doit indiquer clairement l'article L313-24 du CASF.
R11	La direction de l'Ehpad n'a pas mis en place des modalités de suivi, d'analyse et de retex des EI ce qui ne permet pas un questionnement des pratiques professionnelles.
R12	La mission n'a pas été destinataire du Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) de l'établissement.
R13	En l'absence de l'extraction demandée du système d'information des plaintes, réclamations et évènements indésirables, la mission de contrôle ne peut constater la déclaration effective de tous les EI/EIG auprès des autorités compétentes.
R14	La mission constate un manque de █ ETP dans l'équipe soignante IDE en prenant en compte l'IDEC.
R15	La mission de contrôle constate un recours en proportion importante aux CDD, et dans une moindre mesure à des professionnels non qualifiés en CDD pour la prise en charge des soins des résidents (1 auxiliaire de vie en CDD court).
R16	La mission n'a pas été destinataire des plans de formation continue pour l'établissement, la direction ne s'inscrit pas dans le cadre des bonnes pratiques de la HAS.
R17	La distribution des traitements de nuit pour les résidents est mentionnée dans les fiches de poste des AS de nuit.
R18	La mission n'a pas été destinataire d'une procédure pour les remplacements des soignants.
R19	Le personnel intervenant le week-end et la nuit en CDI sont diplômés. Cependant 1 membre de l'équipe de jour est une auxiliaire de vie en CDD court sur des fonctions soignantes, ce qui contrevient à la réglementation.
R20	La direction de l'Ehpad n'a pas transmis une procédure d'admission des résidents au sein de l'établissement, ce qui ne permet pas la vérification du respect de la réglementation. Ce faisant la mission de contrôle conclut que cette procédure n'existe pas.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
R21	La procédure et le calendrier de mise à jour des PAI n'ont pas été transmis à la mission de contrôle.
R22	La commission de coordination gériatrique doit se réunir au moins 1 fois par an, le compte rendu transmis est de janvier 2019.
R23	La direction de l'établissement n'a pas conclu de convention ou contrat avec l'ensemble des médecins traitants intervenant au sein de l'Ehpad.
R24	La liste du personnel ne permet pas de déterminer la présence d'un animateur au sein de l'EHPAD.
R25	La mission de contrôle n'a pas été destinataire du programme d'animation de l'Ehpad des 15 derniers jours précédant le contrôle.
R26	La mission a été destinataire d'une convention signée avec un médecin généraliste libéral alors que █ médecins libéraux interviennent au sein de l'établissement.
R27	La mission de contrôle n'a pas été destinataire d'une convention avec une Equipe mobile gériatrique ; une Equipe mobile de géronto-psychiatrie ; réseau gériatrique/gérontologique.

## **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD La Cascade, géré par la Fondation Diaconesses de Reuilly, a été réalisé à compter du 22 octobre 2024 (1ère date du 16 septembre – absence de réponse en raison du changement de direction de l'Ehpad) 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 de registre légal des entrées et sorties coté et paraphé par le maire ; 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 ; un projet d'établissement 2023-2028 en cours d'élaboration ; une directrice ne disposant pas d'un document unique de délégation (DUD) signé ; les comptes rendus de CVS 2024 non transmis présumant de la non tenue du CVS en 2024 ; l'absence d'une charte non-punitive permettant aux agents de déclarer les évènements indésirables (EI), évènements indésirables graves (EIG) et évènements indésirables graves associés au soins (EIGS) en toute sérénité ; l'absence de modalités de suivi, d'analyses et de RETEX des EI et EIG ; des EI/EIG non systématiquement déclarés auprès des autorités compétentes ;
- Gestion des ressources humaines : le recours à des professionnels non qualifiés en CDD pour assurer la prise en charge en soins des résidents ; des glissements de tâches entre AS

et auxiliaire de vie ; le recours en nombre important aux CDD ;

- Prise en charge des résidents : le personnel non qualifié sur le soin dans l'équipe soignante ne garantit pas la qualité de la prise en charge et la sécurité des résidents ; l'absence de commission de coordination gériatrique depuis 2019 ; la prestation animation non délivrée ;

- Relations avec l'extérieur : des conventions restant à formaliser avec des partenaires de santé notamment équipe mobile de soins palliatifs 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.