



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces  
2024-08-07**

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

**La Cristolienne  
4, Avenue du Chemin-de-Mesly. 94000 CRETEIL**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

## **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E1	L'établissement ne dispose pas d'ETP d'ergothérapeute ou de psychomotricien, ni d'ETP d'ASG intervenant au sein de son PASA. De plus, le PASA ne dispose d'aucun protocole concernant les techniques de prise en charge, le suivi de la pathologie et la détection de nouveaux symptômes chez les résidents. Enfin, le projet spécifique du PASA n'est pas conforme aux disposition réglementaires en vigueur. De ce qui précède, l'établissement contrevient aux dispositions des articles D312-155-0-1, II, III et IV du CASF.
E2	Le règlement de fonctionnement est échu depuis le 2021. Aussi, en l'espèce, la mission considère que l'établissement ne dispose d'aucun règlement de fonctionnement ; ce qui contrevient aux articles L311-7 et R311-33 du CASF.
E3	Le projet d'établissement transmis ne comporte aucun objectif, n'est pas signé par les parties prenantes et apparait non terminé (des chapitres entiers sont vides). La mission considère ainsi que l'établissement ne dispose d'aucun projet d'établissement en l'espèce en vigueur ; ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.
E4	L'établissement a transmis l'information suivante : « Les CVS sont faits en même temps que les conseils d'administration, donc les comptes rendus sont dans le PV du conseil d'Administration ». La mission constate que l'établissement ne lui a pas transmis lesdits PV des 2 dernières années qu'il mentionne. L'établissement n'a également pas transmis : le règlement intérieur du CVS ; les comptes rendus des CVS des 2 dernières années ; le rapport d'activité du CVS. Sur ce point l'établissement a également transmis l'information suivante : « Il n'existe pas de rapport d'activité annuel du CVS ». De ce qui précède, la mission considère que l'établissement ne permet pas aux résidents d'exprimer leurs besoins et attentes relatifs aux prestation au sein d'une instance dédiée, car elle n'existe pas ; ce qui contrevient à l'article L311-6 du CASF.
E5	L'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de █ ETP d'ASH faisant fonction d'AS et d'AES en CDI. En affectant ce personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure d'assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient à l'obligation énoncée aux alinéas 1° et 3° de l'article L311-3 du CASF. De

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	plus, l'emploie d'ASH, qui ne possèdent pas les qualifications requises pour exercer en EHPAD comme le stipule l'article D312-155-0, II du CASF, en substitution des professions d'AS et d'AES constitue un exercice illégal desdites professions ; ce qui contrevient aux articles D451-88 du CASF et L4391-1 du CSP.
E6	L'établissement n'a jamais rempli le tableau de bord de la performance depuis son instauration (en 2016) ; ce qui contrevient à l'Arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social.
E7	Afin de contrôler l'organisation de la planification de son personnel soignant, la mission a demandé à l'établissement de lui transmettre la pièce suivante : « au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le planning M-1, M et M+1, jour et nuit, du personnel soignant (IDE et AS/ASG, AES/AMP, AUX/AVS) + Légende explicative de l'ensemble des codes utilisés (Cf. document n°55 de liste des documents demandés) ». La mission constate que l'établissement ne lui a pas transmises les plannings dans le format demandé, ni de légende explicative de l'ensemble des codes utilisés. Aussi, la mission conclut que l'établissement ne satisfait à la demande de la mission de communication de pièces dans le cadre d'un contrôle mené sous le fondement de l'article L313-13 du CASF ; ce qui contrevient à l'article L313-13-2 du CASF.
E8	La mission constate que l'établissement n'est pas en mesure d'assurer aux résidents la sécurité et la qualité de la prise en charge la nuit, en cela que l'équipe B de nuit (1 AES et 1 ASH FF) ne dispose pas des compétences requises pour pouvoir répondre à l'ensemble des situations (relatives aux soins) pouvant survenir la nuit ; ce qui contrevient à l'article L. 311-3, 1° et 3° du CASF.
E9	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 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

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	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**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
R1	La fiche de poste de l'IDEC n'est pas signée par les 2 parties.
R2	L'établissement est doté d'un plan de développement des compétences pour les 2022, 2023 et 2024. Au regard de ses plans, la mission constate l'absence de réalisation et de prévision de formation qualifiante. Or, la mission a relevé la présence de █ ASH FF en CDI. 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.
R3	L'établissement a transmis l'information suivante : « Autogestion intra équipes sur la base du management coopératif ; les équipes s'organisent entre elles ou grâce à la liste des vacataires et font valider ensuite au cadre. Dans le cas où aucune solution est trouvée, le cadre contact des intérimaires. Cette organisation vaut pour tous les remplacements de soignants ». Aussi, il est constaté un manque de formalisme du système de remplacement en cas d'absences prévues et inopinées du personnel soignant.

### **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD La Cristolienne, géré par EPSM ABCD a été réalisé le 7 août 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :

- Conformité aux conditions d'autorisation

- 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 Directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.

