



*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces**  
**2024-09-16**

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

**La Maison du Saule Cendré  
77, Avenue Adrien Raynal. 94310 Orly**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E1	Le registre des entrées et sorties n'est pas coté et paraphé par le maire, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R.331-5 du CASF.
E2	Le règlement de fonctionnement ne comporte pas l'ensemble des dispositions réglementaires, la direction de l'EHPAD aux dispositions R311-35 du CASF (modalités de rétablissement des prestations).
E3	Le plan en cas de crise climatique ou sanitaire n'est pas intégré dans le projet d'établissement, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-160 du CASF.
E4	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-II,4°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 -5du 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	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.
E8	En raison de l'insuffisance du nombre d'IDE et AS/ AES/ AMP pour assurer une prise en charge de qualité, ainsi que de l'affectation de personnel non qualifié pour la prise en charge des résidents, la direction de l'établissement contrevient aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 et articles des point D.451-88 du CASF et L. 4391-1 du CSP.
E9	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

Numéro	Contenu
	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 <sup>°</sup> et 3 <sup>°</sup> CASF
E10	Des glissements de tâches existent entre AS et Auxiliaire de vie, assistant de vie aux familles, la direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article L4391-1 du CSP (exercice aide-soignant).
E11	Certaines nuits le trinôme 1 AS en CDI, 1 AS en CDD et auxiliaire de vie, ne peut pas assurer la responsabilité de trois aides-soignants qualifiés, la direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article L4391-1 du CSP (exercice aide-soignant).
E12	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-5 du CSP et l'article 433-17 du code pénal.
E14	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 aux articles L314-12 du 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 L1 110-5 du CSP et L1112-4 du 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 constate que le taux d'occupation de d'hébergement temporaire est inférieur à la cible de 70%.

Numéro	Contenu
R2	La mission a été destinataire de la copie du registre des entrées et sorties depuis juin 2011. Le registre n'est pas paraphé par le maire.
R3	La mission constate l'absence de modalités de rétablissement des prestations lorsqu'elles ont été interrompues.
R4	La mission constate que ne figurent pas dans le projet d'établissement les dispositions à prendre en cas de crise climatique ou sanitaire.
R5	Le plan bleu ne met pas en évidence les dispositions à prendre en cas de crise climatique (inondation, pollution, atmosphérique).
R6	Le plan de continuité et de reprise d'activité n'est pas clairement mentionné dans le plan bleu.
R7	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.
R8	La direction de l'EHPAD a communiqué pour l'IDEC le diplôme d'Etat d'infirmier. [REDACTED] [REDACTED]
R9	La mission n'a pas été destinataire de l'attestation d'inscription ou de vérification de l'inscription à l'ordre des infirmiers pour l'IDEC.
R10	La mission n'a pas été destinataire de la fiche de poste de l'IDEC signée par les deux parties.
R11	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 représentant de l'équipe médico-soignante, du MEDCO, du gestionnaire).
R12	La mission relève que les EIG et plaintes/réclamations sont désormais présentés en CVS. Ainsi, un point spécifique de présentation des EIG, plaintes/réclamations des derniers mois (analyse et récapitulatif) a été effectué au CVS de mai 2024 alors que ce point n'apparaissait pas dans les CR précédents.
R13	La mission n'a pas été destinataire de la charte non punitive du déclarant qui doit indiquer clairement l'article L313-24 du CASF.
R14	La mission constate un manque de [REDACTED] ETP dans l'équipe soignante IDE et [REDACTED] ETP dans l'équipe soignante AS/AES/AMP au regard de l'équation tarifaire et la présence de professionnel non qualifié sur le soin.

Numéro	Contenu
R15	La mission de contrôle constate un recours en proportion importante aux CDD, et à des professionnels non qualifiés pour la prise en charge des soins des résidents en proportion des professionnels stables.
R16	L'absence de précision sur les horaires de présence des IDE ne permet pas d'établir les liens entre les agents et d'avoir une visibilité sur l'organisation journalière.
R17	La mission constate que les fiches de poste ne sont pas signées, ce qui ne peut pas confirmer la mise à disposition de la fiche de poste auprès de l'agent lors de sa prise de poste.
R18	Le personnel intervenant le week-end et la nuit en CDI sont diplômés. Cependant 2 membres de l'équipe de nuit sont des auxiliaires de vie sur des fonctions soignantes, ce qui contrevient à la réglementation.
R19	La mission note au planning de septembre 2024, un trinôme d'AS et auxiliaire de vie au regard du nombre de résidents de l'EHPAD cela ne permet pas de garantir la sécurité de la prise en charge des résidents.
R20	La mission n'a pas été destinataire de l'ensemble des attestations de vérifications de l'inscription à l'ordre des infirmiers.
R21	La procédure d'admission est générique à l'association ADEF et n'est pas déclinée pour l'Ehpad La Maison du Saule Cendré
R22	Le PAP est à jour pour 56 résidents. Cependant seuls 24 ont fait l'objet d'une signature selon le tableau de suivi des PAP.
R23	La mission a été destinataire d'une convention signée avec un médecin généraliste libéral alors que 11 médecins traitants libéraux interviennent au sein de l'établissement.
R24	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 ; un DAC.

## Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD La Maison du Saule Cendré, géré par ADEF Résidences 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 : un registre légal des entrées et sorties non 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 CVS non conforme à la réglementation dans sa composition ; l'absence d'une charte non-punitive permettant aux agents de déclarer les EI-EIG et EIGS en toute sérénité ;

\- Gestions des ressources humaines : l'insuffisance de l'effectif IDE et AS par rapport aux effectifs cibles requis par l'équation tarifaire ; 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 en nombre conséquent dans l'équipe ne garantit pas la qualité de la prise en charge et la sécurité des résidents ;

\- 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.