



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces  
2024-11-25**

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

**Résidence de l'Abbaye  
3, impasse de l'Abbaye. 94100 SAINT-MAUR-DES-FOSSES**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E1	A plusieurs reprises, dans différents documents (comme les pièces n°5 et 6, cf. annexe 2), la mission constate l'existence d'une unité pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV) de 10 places. La mission précise que l'établissement n'a transmis aucun document justifiant l'existence de ce type d'activité en son sein, malgré la demande qui en a été faite. 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.
E2	S'agissant du PASA, la mission constate les non-conformités suivantes : Le projet du PASA prévoit qu'il revient au psychologue d'élaborer le programme d'activité ; ce qui contrevient à l'article D312-155-0-1, II du CASF qui prévoit que ce soit à l'ergothérapeute ou le psychomotricien, sous la responsabilité du MEDCO, qui l'élabore ; Les modalités de fonctionnement du PASA ne sont pas entièrement définies. A titre d'illustration, le projet du PASA n'indique pas les horaires et les jours d'accueil du PASA ; ce qui contrevient à l'article D312-155-0-1, II du CASF ; Le PASA ne dispose d'aucun ASG ; ce qui contrevient à l'article D312-155-0-1, IV du CASF. En effet, bien que l'établissement a transmis des attestations prouvant le suivi de la formation d'ASG par plusieurs de ses agents, sur leur fiche de paie, la mission a constaté l'absence de la perception de la prime d'ASG de 90 € bruts, ce qui est une obligation réglementaire (Décret n° 2010-681 du 22 juin 2010 portant attribution d'une prime aux aides-soignants et aides médico-psychologiques exerçant les fonctions d'assistant de soins en gériatrie dans la fonction publique hospitalière). Aussi, puisque l'établissement ne verse pas la prime d'ASG aux agents ayant suivi la formation d'ASG et intervenant au PASA, il est constaté qu'il ne reconnaît pas leur qualification d'ASG. Par conséquent, la mission considère qu'ils ne sont pas ASG. S'agissant de l'UHR, la mission constate les non-conformités suivantes : Le projet de l'UHR ne prévoit pas la recherche systématique de l'avis d'un psychiatre ; ce qui contrevient à l'article D312-155-0-2, II du CASF ; L'UHR ne dispose d'aucun ASG ; ce qui contrevient à l'article D312-155-0-2, III du CASF. En effet, bien que l'établissement a transmis des attestations prouvant le suivi

Numéro	Contenu
	de la formation d'ASG par plusieurs de ses agents, sur leur fiche de paie, la mission a constaté l'absence de la perception de la prime d'ASG de 90 € bruts, ce qui est une obligation réglementaire (Décret n° 2010-681 du 22 juin 2010 portant attribution d'une prime aux aides-soignants et aides médico-psychologiques exerçant les fonctions d'assistant de soins en gériatrie dans la fonction publique hospitalière). Aussi, puisque l'établissement ne verse pas la prime d'ASG aux agents ayant suivi la formation d'ASG et intervenant à l'UHR, il est constaté qu'il ne reconnaît pas leur qualification d'ASG. Par conséquent, la mission considère qu'ils ne sont pas ASG.
E3	L'établissement a transmis l'information suivante : « Il n'y a pas de RAMA ». Aussi, en n'ayant pas établi de RAMA en 2023, l'établissement contrevient à l'article D312-158,10° du CASF.
E4	La mission constate que le projet d'établissement transmis par l'établissement couvre la période comprise entre le 18 janvier 2019 et le 17 janvier 2024. Aussi, à la date du contrôle, celui-ci est échu. Par conséquent, la mission constate que l'établissement ne dispose d'aucun projet d'établissement en l'espèce ; ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.
E5	L'établissement a transmis les informations suivantes : « Nous ne pouvons vous fournir de règlement intérieur du CVS ; Nous ne pouvons vous fournir de Compte rendu de CVS, car le CVS est fait en même temps que le conseil d'administration ; Il n'y a pas de rapport d'activité pour le CVS ». Aussi, la mission constate les écarts suivants : L'établissement n'a pas formalisé le règlement intérieur du CVS ; ce qui contrevient à l'article D. 311-19 du CASF ; L'établissement n'a pas établi le rapport d'activité annuel du CVS ; ce qui contrevient à l'article D. 311-20 du CASF.
E6	La mission constate que depuis la campagne de 2018, l'établissement n'a jamais rempli le tableau de bord de la performance à 90 %. Aussi, il n'a pas satisfait au taux réglementaire minimal de 90 % conformément à l'article 8 de l'Arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social ; ce qui contrevient à l'article précité.
E7	A l'examen des plannings de septembre, octobre et novembre 2024, la mission constate que l'effectif cible de ■ AS/AES par nuit n'est jamais

Numéro	Contenu
	atteint. De ce qui précèdent, la mission constate que, la nuit, l'établissement n'atteint pas son effectif cible de ■ AS/AES attendu quotidiennement, et ce sur 3 mois. La mission constate ainsi une affectation insuffisante de personnel AS/AES au quotidien sur 3 mois ; ce qui représente un risque pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° et 3° du CASF. La mission note toutefois l'information de l'établissement suivante : « Les résidences abbaye et bords de marne nous avons la garde IDE itinérante de nuit via l'HAD de l'APHP ».
E8	La mission constate que sur les ■ médecins traitants qui interviennent à titre libéral au sein de l'établissement, ■ n'ont pas conclu le contrat-type prévu par l'article R.313-30-1 du CASF ; ce qui contrevient à l'article précité. 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.

### **Tableau récapitulatif des remarques**

Numéro	Contenu
R1	A la demande de la procédure d'accueil des nouveaux professionnels, l'EHPAD a transmis le document intitulé « Livret d'accueil à l'usage des nouveaux personnels/stagiaires/bénévoles [...] » (daté de juin 2023). A sa lecture, la mission constate qu'il ne s'agit pas d'une procédure mais d'un livret d'accueil qui présente les établissements et services du groupe ABCD. De ce qui précède, la mission considère que l'EHPAD n'a pas formalisé de procédure d'accueil des nouveaux agents qui détaille les étapes de leur intégration en son sein. De plus, il ne dispose pas d'un livret d'accueil destiné à fournir aux nouveaux agents les informations nécessaires à la compréhension de son fonctionnement et de ses spécificités, afin qu'ils puissent s'adapter au contexte et aux résidents qu'ils accompagneront.
R2	L'établissement ne dispose d'aucune procédure de remplacement en cas d'absence prévue ou inopinée du personnel soignant.

## **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence de l'Abbaye, géré par EPSM ABCD a été réalisé le 25 novembre 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection relevé 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.