



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-07-01**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Saint Joseph
2, rue de la Citadelle. 94230 Cachan**

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	L'Ehpad Saint-Joseph ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) et R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF).
E3	En ne disposant pas d'un projet d'établissement pour l'Ehpad Saint-Joseph, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 CASF (contenu PE / PE tous les 5 ans).
E4	L'organigramme ne mentionne pas les 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 (missions et professionnels d'un Ehpad) et L312-1,II,4° CASF (personnels qualifiés en Ehpad).
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](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020631407) et [-5](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020631403) du CSP et l'article [433-17] du Code pénal](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021342951) .
E6	Le temps de coordination du MEDCO n'est pas conforme à la réglementation en vigueur pour un Ehpad de 129 places en hébergement permanent. Ce temps doit être équivalent à 0,80 ETP, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-156 CASF.
E7	En n'établissant pas un règlement intérieur pour le CVS adopté par ses membres, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-19 CASF.

Numéro	Contenu
E8	Le CVS n'est pas conforme dans sa composition avec la réglementation en vigueur, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions du décret n°2022-688 du 25/04/2022.
E9	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.
E10	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.
E11	En ne déclarant pas systématiquement les évènements indésirables auprès des autorités, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions des articles L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (déclaration EI/EIG/EIGS à l'autorité compétente).
E12	En raison de l'insuffisance du nombre d'AS et d'IDE 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 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
E13	En utilisant du personnel non-qualifié, la direction de l'établissement n'est pas en mesure de répondre à son obligation d'assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF et à l'article D312-155-0, II du CASF.
E14	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.
E15	En ayant recours a des professionnels non qualifiés, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article L4391-1 CSP et ne garantit pas la sécurité de la prise en charge du résident contrevenant ainsi aux dispositions de l'article L311-3 1° CASF.
E16	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 encourent le

Numéro	Contenu
	risque de poursuites pénales pour complicité d'exercice illégal voire d'usurération de titre, réprimés notamment pour les infirmiers aux articles [L. 4314-4](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020631407) et [-5](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020631403) du CSP et l'article [433-17] du Code pénal](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021342951) .
E17	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.
E18	En ne mettant pas en place des contrats régissant l'intervention de tous les médecins libéraux au sein de l'Ehpad, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L314-12 CASF et R313-30-1 CASF.
E19	En ne délivrant pas aux résidents la charte des droits et libertés de la personne accueillie et en ne procédant pas à l'affichage de cette dernière, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-4 CASF et arrêté du 8 septembre 2003.
E20	En ne mettant pas en place une convention avec un établissement de santé pour la gestion des urgences, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions des articles L312-7 1° CASF et D312-155-0, I, 5° CASF.
E21	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 de l'article L1110-5 CSP.
E22	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 n'a pas été destinataire des tableaux de suivi du taux d'occupation pour l'hébergement temporaire en 2023 et 2024.
R2	L'hébergement temporaire présente un taux d'occupation inférieur à la cible de [REDACTED]
R3	La mission n'a pas été destinataire du registre légal des entrées et sorties des résidents, ce qui ne permet pas la vérification de la liste des résidents

Numéro	Contenu
	présents au sein de l'Ehpad et des mouvements intervenus sur les 6 derniers mois.
R4	La direction de l'établissement n'a pas établi un règlement de fonctionnement pour l'Ehpad Saint-Joseph.
R5	Le projet d'établissement 2012 – 2017 n'est pas actualisé.
R6	La mission de contrôle a été destinataire de la photographie de l'organigramme affiché au sein de l'Ehpad, faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels. Ce dernier mentionne les noms des professionnels de l'Ehpad (AS, IDE, ASH...) mais ne comporte pas leurs ETP. Les fonctions de référent ne sont pas précisées.
R7	La mission de contrôle n'a pas été destinataire d'un protocole ou procédure d'astreinte organisant ces astreintes. A cet égard, elle relève que le nombre de personnes participant aux astreintes ne semble pas fixe au regard du calendrier 2024 (janvier à avril 3 personnes ; mai à juillet 2 personnes).
R8	La mission n'a pas été destinataire de l'attestation d'inscription à l'ordre de la cadre de santé.
R9	La mission de contrôle n'a pas été destinataire de la fiche de poste de la cadre de santé. Ce faisant, elle en conclue que la cadre de santé ne dispose pas d'une fiche de poste.
R10	Le temps de coordination du MEDCO représente █ ETP selon son contrat de travail.
R11	L'établissement dispose d'un règlement intérieur CVS mais celui-ci est générique à l'Association Monsieur Vincent. Il n'est pas signé.
R12	La composition du CVS n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.
R13	La charte d'incitation à la déclaration des évènements indésirables ne fait pas mention de l'article L 313-24 du CASF.
R14	La direction de l'Ehpad n'a pas transmis le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) demandé. La mission n'est pas en mesure de vérifier si des actions ou mesures correctives sont mises en œuvre dans le PACQ.
R15	L'extraction des EI, EIG et EIAS demandée par la mission de contrôle n'a pas été transmise. La mission fait le constat d'une absence de déclaration auprès des autorités.
R16	La mission constate un manque de █ ETP à minima dans l'équipe soignante AS et █ ETP d'IDE.

Numéro	Contenu
R17	S'agissant du personnel non qualifié, l'établissement affecte ■ ETP d'ASH exerçant les fonctions d'AS de nuit pour la prise en charge des soins et l'accompagnement des résidents. Ces agents ne sont pas qualifiés à la prise en charge des soins des résidents, car ils ne détiennent pas les diplômes d'État requis par l'article D312-155-0, II du CASF. Aussi, l'établissement enfreint cet article.
R18	La mission de contrôle constate un recours en proportion importante au CDD et intérim et à des professionnels non qualifiés pour la prise en charge des soins des résidents en proportion des professionnels stables.
R19	La mission relève que l'offre de formation n'est pas importante et que les professionnels sont insuffisamment formés à la prise en charge du public accueilli et notamment sur les champs de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance dans les plans de formations transmis. Une formation bientraitance prévue en 2024, la liste des participants n'est pas arrêtée. Ce faisant, la direction de l'établissement ne s'inscrit pas dans les recommandations de bonnes pratiques HAS.
R20	La direction de l'établissement n'a pas transmis de procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant, ce faisant la mission conclue que ce document n'est pas mis en place. La direction de l'Ehpad ne s'inscrit pas dans les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS.
R21	Les fiches de postes des professionnels soignants n'ont pas été transmis, la mission en conclut que ces fiches ne sont pas établies et pas remises aux professionnels.
R22	Le ratio de nuit n'est pas conforme avec ■ AS pour ■ résidents présents. La mission de contrôle relève que ■ ASH sont dans l'effectif de nuit. Des glissements de tâches existent sur les missions relevant de l'aide-soignant. La qualification requise n'est pas respectée.
R23	A la lecture des tâches heurees des AS de nuit, la mission n'a pas relevé de glissements de tâches sur des missions relevant de la fonction d'infirmier avec la distribution des traitements.
R24	La mission n'a pas été destinataire des attestations de vérifications de l'inscription à l'ordre des professionnels concernés dont IDE.
R25	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

Numéro	Contenu
	du respect de la réglementation. Ce faisant la mission de contrôle conclue que cette procédure n'existe pas.
R26	La direction de l'Ehpad n'a pas transmis la procédure d'élaboration du plan d'accompagnement individualisé (PAI) de l'établissement demandée, ce faisant la mission conclue qu'elle n'existe pas.
R27	La mission de contrôle n'a pas été destinataire de l'ensemble des contrats passés avec les médecins libéraux qui interviennent au sein de l'Ehpad (3 contrats transmis).
R28	Le livret d'accueil transmis à la mission de contrôle comporte en annexe la charte de droits et libertés de la personne en situation de handicap ou de dépendance ainsi que la liste des personnes qualifiées. Il ne s'agit pas de la charte des droits et libertés de la personne accueillie qui doit être réglementairement remise au résident.
R29	L'organigramme et l'annuaire téléphonique de l'Ehpad ne sont pas joints au livret d'accueil. Le numéro 3977 relatif au signalement de la maltraitance n'est pas indiqué.
R30	Une charte de la personne accueillie est affichée au sein de l'établissement. Il ne s'agit pas de la charte des droits et libertés de la personne accueillie qui doit être réglementairement affichée au sein de l'Ehpad.
R31	La prestation animation est dispensée au sein de l'Ehpad. Cependant, la direction de l'établissement n'a pas formalisé un projet d'animation.
R32	La mission n'a pas été destinataire de conventions avec un établissement de santé prévoyant les modalités d'accueil, de prise en charge en service de gériatrie, de médecine, de chirurgie ou de psychiatrie et de retour.
R33	La mission n'a pas été destinataire de conventions avec une Equipe mobile gériatrique ; une Equipe mobile de géronto-psychiatrie ; un SSIAD ; un laboratoire ; un centre de radiologie ; une IMH.
R34	La mission de contrôle n'a pas été destinataire de convention ou partenariat dans le cadre des soins palliatifs au sein de l'Ehpad.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Saint Joseph géré par l'Association Monsieur Vincent a été réalisé à la date du 1er juillet 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 : la modalité d'hébergement temporaire dont le taux d'occupation est inférieur à la cible de 70% ; l'absence de projet d'établissement ; l'absence de règlement de fonctionnement ; 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 ; le temps de coordination du MEDCO non conforme à la réglementation en vigueur ; un CVS dont la composition n'est pas conforme à la réglementation en vigueur ; l'absence de plan d'amélioration continue de la qualité ;

\- Gestion des ressources humaines : l'insuffisance de l'effectif soignant diplômé AS/AES/AMP et IDE par rapport aux effectifs cibles requis par l'équation tarifaire ; le recours à des professionnels non qualifiés sur les missions de soignants (ASH nuit ayant des missions d'aide-soignant) et des glissements de tâches ; le recours en nombre important aux CDD ;

\- Prises en charge des résidents : l'absence de procédure d'admission ;

\- Relations avec l'extérieur : des conventions restant à formaliser avec des partenaires de santé ; équipe mobile gériatrique ; équipe mobile de géronto-psychiatrie ; équipe mobile de soins palliatifs ou réseau de santé.

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