



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-12-03**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Jeanne Callarec
45, Avenue Charles de Gaulle. 95160 MONTMORENCY**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	La mission constate que le taux d'occupation (TO) annuel de 2023 de l'établissement est de ■■■■ %. De plus, la mission note qu'à la date du contrôle, le TO des 10 derniers mois de l'année 2024 est de ■■■■ % ; ce qui indique qu'il n'est pas dans une dynamique d'amélioration. Aussi, les TO de l'établissement sont inférieurs au seuil de 95 % et l'expose au dispositif de modulation du forfait soins par l'ARS conformément à l'article R 314-160 du CASF et à l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins et à l'objectif 3.1 de son CPOM (2023-2028) en cours.
E2	La mission note que le projet d'établissement (PE), qui est commun aux 3 EHPAD gérés par l'organisme gestionnaire que la mission a précédemment contrôlé, présente cette fois le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (plan bleu). Il est rappelé à l'établissement que toute révision du PE doit être soumise à la consultation du conseil de la vie sociale (CVS) conformément à l'article D. 311-15, I, 2° du CASF. Or, la mission n'a identifié aucun document prouvant que le PE révisé a été soumis au CVS ; aussi, elle conclut que l'établissement ne l'a pas soumis au CVS ; ce qui contrevient à l'article précité.
E3	Au regard des 6 comptes rendus du CVS transmis par l'établissement, la mission constate qu'en 2022 et 2023, le CVS ne s'est pas réuni au moins 3 fois par an ; ce qui contrevient à l'article D311-16 du CASF.
E4	Au regard des 6 derniers comptes rendus du CVS transmis par l'établissement, la mission constate l'absence systématique d'information aux membres du CVS des événements indésirables et dysfonctionnements ainsi que les actions correctrices mises en œuvre, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R331-10 CASF.
E5	La mission constate la présence de personnels non-qualifiés, avec ■■■■ ETP d'ASH exerçant les fonctions d'AS/AES au sein de l'équipe AS/AES. Aussi, en raison de l'affectation de personnel non-qualifié à la prise en charge des résidents, l'établissement contrevient à l'alinéa 3° de l'article L.311-3 du CASF et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
E6	Afin de contrôler l'organisation de la planification de son personnel soignant, la mission a demandé à l'établissement de lui transmettre la

Numéro	Contenu
	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 transmis les plannings dans le format demandé (ils sont en PDF) 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.
E7	La mission constate que les contrats de séjour ne mentionnent pas l'obligation pour les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de l'établissement à conclure avec ce dernier le contrat prévu à l'article R313-30-1 du CASF ; ce qui contrevient à l'article D311 du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	L'établissement est doté d'un plan de développement des compétences pour les années 2022, 2023 et 2024. Au regard de ces plans, la mission constate l'absence de réalisation et de prévision de formation qualifiante. Or, la mission a relevé la présence de ■ ASH FF. 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.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD **Jeanne Callarec**, géré par **G.H.E.M. EAUBONNE MONTMORENCY SIMONE VEIL** a été réalisé le 3 décembre 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
 - o Conformité aux conditions d'autorisation
 - o Management et Stratégie
 - o Animation et fonctionnement des instances
- Fonctions support
 - o Gestion des ressources humaines (RH)
- Prises en charge
 - o Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et la Directrice déléguée aux personnes âgées (DDPA) de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.

