



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces  
2024-06-14**

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

**L'Eglantier  
7, Rue de l'Églantier. 95500 GONESSE**

**SYNTHÈSE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	La mission constate que le taux d'occupation annuel de l'établissement en 2023 est de [REDACTED] %. La mission constate que le taux d'occupation de la période couvrant janvier à mai 2024 est de [REDACTED] %. Aussi, les taux d'occupation constatés sont inférieurs au seuil de 95 % et expose l'EHPAD au dispositif de modulation du forfait soins par l'ARS conformément à l'article R314-160 du CASF, et ou à l'arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins. Toutefois, la mission note qu'à la date du contrôle, le taux d'occupation est de [REDACTED] % ; ce qui indique que l'établissement s'améliore.
E2	La mission constate qu'aucun des documents relatifs au PASA transmis par l'établissement ne mentionne l'obligation réglementaire de disposer d'un protocole, suivi et évalué, relatif aux techniques de prise en charge et au suivi de la pathologie ainsi que de l'apparition de nouveaux symptômes. Aussi, la mission conclut à son inexistence ; ce qui contrevient à l'article D312-155-0-1, III du CASF. Par ailleurs, la mission constate qu'à la date du contrôle, le PASA de l'établissement ne dispose pas d'un psychomotricien ou d'un ergothérapeute ; ce qui contrevient à l'article D312-155-0-1, IV du CASF.
E3	La mission constate que le règlement de fonctionnement est échu depuis le 20 janvier 2020. Aussi, en l'espèce, l'établissement ne dispose d'aucun règlement de fonctionnement ; ce qui contrevient à l'article L.311-7 du CASF. Toutefois, la mission note qu'hormis son caractère échu, le règlement de fonctionnement de l'établissement est entièrement conforme à la réglementation en vigueur.
E4	La mission constate que le projet d'établissement (2022-2026) est conforme à l'ancienne réglementation. Aussi, il ne prend pas en compte les nouvelles dispositions réglementaires des articles D311-38-3 à D311-38-5 du CASF.
E5	La mission constate que le plan bleu n'est pas conforme aux nouvelles dispositions réglementaires des articles R311-38-1 et R311-38-2 du CASF.
E6	La mission constate que [REDACTED] [REDACTED]

Numéro	Contenu
	<div></div> <div></div>
E7	<p>La mission constate ainsi que l'établissement ne dispose d'aucun temps de MEDCO, et ce depuis plus de 2 ans ; ce qui contrevient à l'article D312-155-0, II du CASF.</p>
E8	<p>La mission constate les non-conformités suivantes dans le règlement intérieur du Conseil de la Vie sociale (CVS) : la composition des membres du CVS décrite n'est pas conforme à l'article D. 311-5 du CASF. En effet, le MEDCO ne figure pas parmi les membres permanents de droits disposant d'une voix délibérative ; non-conformité à l'article D. 311-15 du CASF, le règlement intérieur n'établit pas comme question pouvant être soumise à consultation du CVS, les points suivants : Les droits et libertés des résidents, L'organisation intérieure et la vie quotidienne, Les activités, L'animation socio-culturelle et les prestations proposées par l'établissement Les projets de travaux et d'équipements, La nature et le prix des services rendus, L'affectation des locaux collectifs, L'entretien des locaux, Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge. Il manque une modalité d'élection du collège des professionnelles : « en cas d'égal partage des voix, le candidat ayant la plus grande ancienneté dans l'établissement et service ou dans la profession est proclamé élu » ; ce qui contrevient à l'article D311-13 du CASF. Il n'est pas précisé que le CVS est entendu lors de la procédure d'évaluation, est informé des résultats et associé aux mesures correctrices à mettre en place ; ce qui contrevient à l'article D. 311-15, I, 3° du CASF ; Il n'est pas précisé que les demandes d'information ou de réclamations concernant les dysfonctionnements mentionnés à l'article L. 331-8-1, le président oriente les demandeurs vers les personnes qualifiées, le dispositif de médiation ou le délégué territorial du défenseur des droits ; ce qui contrevient à l'article D. 311-15, II du CASF ; Il n'est pas précisé que le CVS examine tous les ans les résultats des enquêtes de satisfaction de l'EHPAD ; ce qui contrevient à l'article D. 311-15, III du CASF ; Il n'est pas précisé que le CVS rédige un rapport d'activité que le président du conseil de la vie sociale présente à l'instance</p>

Numéro	Contenu
	<p>compétente de l'organisme gestionnaire de l'établissement ; ce qui contrevient à l'article D. 311-20 du CASF ; Il mentionne dans son article 11 que le CVS se réunira au minimum deux fois par an ; ce qui contrevient à l'exigence réglementaire de 3 an de l'article D. 311-16 du CASF ; Il n'est pas précisé que la convocation se fait au moins 15 jours avant la tenue du CVS ; ce qui contrevient à l'article D311-16 du CASF ; Il n'est pas précisé que le CVS peut se tenir exceptionnelle à la demande de 50 % des membres ; ce qui contrevient à l'article D. 311-16 du CASF. Par ailleurs, le rapport d'activité du CVS transmis par l'établissement ne répond pas dans son contenu aux attendus d'un rapport d'activité. En effet, le document transmis ne fournit qu'un bilan des ordres du jour les plus marquants. La mission constate donc qu'il ne s'agit pas d'un véritable rapport d'activité. Aussi, en n'ayant pas rédigé le rapport d'activité 2023 du CVS, l'établissement contrevient à l'article D. 311-20 du CASF. A titre informatif, il est notamment attendu du rapport d'activité du CVS : la présentation du taux de participation des membres, le nombre de réunion réalisé au cours de l'année ainsi que leur date, les projet d'amélioration de l'instance...)</p>
E9	<p>L'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de ■ ETP d'AGS faisant fonction d'AS et d'AES. Ces agents ne sont pas qualifiés à la prise en charge des soins des résidents, car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF. Aussi, en affectant ce personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure de garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF. De plus, ces personnels non qualifiés pour cette prise en charge se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS et d'AES. Ainsi, l'établissement contrevient ainsi aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 et aux articles D. 312-155-0, II, D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p>
E10	<p>La mission constate que l'établissement n'atteint pas son effectif cible de ■ AS/AES quotidiennement sur une période de 3 mois. L'insuffisance de personnel au quotidien pour prendre en charge les résidents présente un risque pour la sécurité et la qualité de leur prise en charge. De plus, l'affectation d'un seul AS/AES aux étages 3, 4 et 5, responsable de ■ chambres, constitue une charge excessive pour un seul agent, fragilisant davantage la sécurité et la qualité des soins des résidents et pouvant</p>

Numéro	Contenu
	générer une souffrance au travail des agents, ce qui contrevient aux articles L311-3, 1° et 3° du CASF.
E11	L'article D312-155-1 du CASF stipule que la demande d'admission dans un EHPAD doit être conforme à un dossier défini par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la santé. Or, à la lecture de la procédure d'admission des usagers au sein de l'établissement, la mission constate qu'aucune mention n'est faite de ce dossier. Aussi, la mission considère que cette absence de mention dans la procédure d'admission – document qui formalise le système d'admission des usagers au sein de l'établissement – constitue la preuve de la non-utilisation dudit dossier ; et donc du non-respect de l'article D312-155-1 du CASF ; ce qui contrevient par conséquent à l'article précité.
E12	L'établissement a transmis l'information suivante : « Du fait de la vacance du poste de Médecin Coordonnateur depuis mars 2022, les CCG n'ont pu être organisées et se tenir en 2022 et 2023. Elles le seront dès que ledit poste sera à nouveau pourvu ». En n'ayant pas organisée de commission de coordination gériatrique en 2022 et 2023, la mission constate que l'établissement contrevient à l'article D312-158, 3° du CASF et à l'Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.
E13	La mission constate les non conformités suivantes dans les contrats de séjour : Ils 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 ; Ils ne disposent pas d'une annexe indicative non contractuel relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation ; ce qui contrevient à l'article D311 du CASF ; le contrat ne cite pas l'ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement, dont la liste est fixée par décret, qui est dit « socle de prestations (annexe 2-3-1) » ; ce qui contrevient à l'article L. 342-2 du CASF.

#### **Tableau récapitulatif des remarques**

Numéro	Contenu
R1	L'établissement ne dispose d'aucun système de gestion des risques.
R2	L'établissement a transmis l'information suivante : « À ce jour, nos personnels soignants n'ont pas suivi de formation spécifique à la

Numéro	Contenu
	déclaration des EI / EIG / EIGS. Nous envisagerons une telle formation dans le prochain PDC (2025) » ; La mission constate que le personnel n'est pas formé à la procédure de déclaration des évènements indésirables.
R3	S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP : son effectif AS/AES/AMP de ■■■ ETP à la date du contrôle serait non conforme en termes de quantité. En effet, selon les critères du CPOM de l'ARS-IDF, il lui faudrait a minima ■■■ ETP ; il lui manquerait ainsi ■■■ ETP d'AS/AES/AMP.
R4	La mission constate l'absence d'une procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel ; elle note cependant que l'établissement s'est saisi du problème, et a engagé une démarche de rectification.
R5	L'établissement n'a pas transmis de fiche de poste spécifique au personnel AGS. La mission ayant constaté la présence pérenne d'un AGS la nuit étant non qualifié pour réaliser les tâches d'un AS/AES (Cf. 2.1.1.1), elle considère que ce professionnel de nuit évolue sur la fiche de poste des AS de nuit ; il réalise ainsi les mêmes tâches sans en avoir la qualification, et donc les compétences nécessaires.

## **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD **L'Eglantier**, géré par **ASSOCIATION ARMENIENNE D'AIDE SOCIALE** a été réalisé le 14 juin 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
  - Conformité aux conditions d'autorisation
  - Management et Stratégie
  - Animation et fonctionnement des instances
  - Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables
- 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.

