



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

Contrôle sur pièces
2023-02-28

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Résidence Les Tamaris
20, Rue de Boissy. 95320 Saint-Leu-La-Forêt**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	La mission constate que le taux d'occupation des places en hébergement permanent pour 2022 (tableau de bord ANAP 2022 sur les données 2021) est de █ %. Sur le mois de janvier 2023, le taux d'occupation passe de █ % à █ % en fin de mois et se stabilise à █ %. Le taux d'occupation est inférieur au seuil réglementaire de 95 % (article R314-160 du CASF et à l'arrêté du 28 septembre 2017).
E2	La mission constate que le règlement de fonctionnement n'est pas conforme aux dispositions suivantes : La mission n'est pas en mesure d'identifier clairement la période que couvre le règlement de fonctionnement, car cette information est manquante. De ce fait, la mission statue qu'elle est inexistante ; ce qui contrevient à l'article R.311-33 du CASF ; Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché au sein de l'établissement ; ce qui contrevient à l'article R.311-34 du CASF.
E3	La mission constate que le projet d'établissement transmis par l'établissement est une ancienne version qui n'est plus en vigueur. Ainsi, l'établissement ne dispose, à la date du contrôle, d'aucun projet d'établissement en cours de validité ; ce qui contrevient à l'article L. 311-8 du CASF. Toutefois, la mission note que l'établissement lui a transmis un rétro planning relatif à la conception du projet d'établissement dont la finalisation est prévu pour le 23 juin 2023.
E4	La mission constate, à la lecture du document unique de délégation (DUD), que le directeur ne dispose d'aucune délégation de pouvoir relative à la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs ; ce qui contrevient à l'article D.312-176-5 du CASF.
E5	La mission constate, à la lecture du contrat de travail et des fiches de paie, la présence d'un MEDCO à █ ETP. Toutefois, avec l'entrée en vigueur au 1er janvier 2023 de l'article 1 du Décret n°2022-731 du 27 avril 2022, modifiant le temps de présence du MEDCO à 0,6 ETP pour les EHPAD ayant entre 60 et 99 places autorisées, le temps de présence actuel du MEDCO de l'établissement contrevient à l'article D. 312-156 du CASF. La mission constate que le contrat de travail du MEDCO ne mention ni les modalités d'exercice de ses missions et les moyens appropriés, ni l'engagement à remplir les conditions de qualification pour exercer la fonction de MEDCO, ni les modalités de prise en charge financière des

Numéro	Contenu
	frais de formation par l'EHPAD et ni l'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement. Ce qui contrevient à l'article D. 312-159-1 du CASF.
E6	La mission constate que la composition, le fonctionnement et les missions du CVS de l'EHPAD sont conformes à l'ancienne réglementation juridique. Toutefois, avec la rentrée en vigueur au 1er janvier 2023 de l'article 1 du Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 qui modifie l'ensemble de la réglementation juridique du CVS, l'EHPAD contrevient aux dispositions allant de l'article D. 311-4 à D. 311-20 du CASF.
E7	La mission constate également la tenue de seulement 2 CVS en 2022. En n'ayant pas réalisé au moins 3 CVS en 2022, l'établissement contrevient l'article D. 311-16 du CASF. Sur les 2 derniers relevés de conclusion du CVS consultés, la mission constate l'absence de mentions relatives aux évènements indésirables et aux dysfonctionnements survenus au sein de l'établissement ; ce qui contrevient à l'article R331-10 du CASF.
E8	La mission constate que l'effectif d'AS/AES actuellement en poste dans l'établissement est : Quantitativement insuffisant, car inférieur à l'effectif minimal de soignants requis calculé sur des critères définis par l'ARS IDF dans le cadre de la contractualisation du CPOM ; Qualitativement faillible, car l'équipe comprend 3 AUX qui sont du personnel non qualifié. Aussi, la mission statue que la situation actuelle de l'effectif soignant (insuffisante et faillible) constitue un risque pouvant compromettre à la fois la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents de l'établissement ; ce qui contrevient respectivement aux articles L.311-3 1° et L311-3 3° du CASF.
E9	La mission ayant constaté à la lecture des plannings soignants que l'établissement affecte des ASH au soins de nursing des résidents, que ce soit de nuit ou de jour, elle statue que cette situation de glissement de tâches qui est manifestement institutionnalisée constitue un risque pouvant compromettre la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents, en cela que l'établissement affecte sur le volet soins du personnel hébergement qui est réputé non qualifié sur ce domaine ; ce qui contrevient aux articles L.311-3 1° et L311-3 3° du CASF.
E10	La mission constate que la commission de coordination gériatrique (CCG) ne s'est pas réunie en 2022. L'établissement justifie la non tenue de la CCG « Du fait du départ de l'ancien médecin coordonnateur (MEDCO) le

Numéro	Contenu
	30/04/2022 et de l'arrivée de l'actuel MEDCO le 16/05/2022, une commission de coordination gériatrique n'a pu être organisée sur l'année 2022. Pour 2023, la Commission de Coordination Gériatrique, pilotée par l'actuel MEDCO, se tiendra le 04/04/2022 ». La mission prend acte des éléments justificatifs fournis par l'établissement mais considère que 7 mois depuis l'arrivée du nouveau médecin coordonnateur est très largement suffisant pour organiser une CCG et se mettre en conformité avec la réglementation. Aussi elle statue sur une non-conformité aux dispositions de l'article D312-158, 3° du CASF et de l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.
E11	La mission constate que █ médecins traitants interviennent dans l'établissement et prennent en charge █ résidents. L'établissement informe la mission des éléments suivants : « A ce jour 26 résidents n'ont pas de médecins traitants. Une alerte de déficit de médecins prescripteurs a été effectuée auprès de la DT ARS 95 et nous avons demandé une reprise des financements par l'ARS des temps de prescription (en vigueur à titre expérimental sur certains Ehpad) – financements stoppés en décembre 2022 – En attendant, nous envisageons le déploiement d'une solution de télémédecine et téléconsultation via la société OMEDYS sous réserve du financement d'un chariot de télémédecine via CNR ». La mission constate qu'aucun contrat de médecin libéraux intervenant dans l'établissement n'a été transmis par l'établissement. Celui-ci précise : « Depuis ma prise de fonction comme direction au sein des Tamaris en février 2022, j'ai sollicité de façon informelle au cas par cas les médecins traitants intervenant sur l'établissement pour contractualiser leur intervention. Cette sollicitation s'est soldée par un refus. J'ai prévu de les solliciter au plus tard mi-mars 2023 de façon formelle ». L'absence de contrat d'intervention des médecins traitants dans la résidence contrevient aux dispositions de l'article D. 313-30-1 du CASF.
E12	A la lecture du projet d'établissement et du contrat de séjour type, la mission constate l'absence de mention des horaires des repas, des goûters et des collations nocturnes.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	La mission constate que, à la date du contrôle, l'établissement ne dispose pas d'IDEC. Toutefois, la mission constate l'existence d'une promesse unilatérale de contrat de travail (promesse d'embauche), datée et signée par les deux parties au 30 janvier 2023, attestant du recrutement d'un IDEC qui prendra ses fonctions le 1er mars 2023.
R2	La mission constate qu'il n'existe pas de protocole d'accueil formalisé du nouveau personnel.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD **Résidence Les Tamaris**, géré par **VIVALTO VIE** a été réalisé le 28 février 2023 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivants :

- Gouvernance :
 - Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables
- Prises en charge
 - Respect du droit des personnes

Elle a également cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
 - Conformité aux conditions de l'autorisation
 - Management et Stratégie
 - Animation et fonctionnement des instances
- Prises en charge
 - Organisation de la prise en charge
 - Vie quotidienne. Hébergement
- Fonctions support
 - Gestion des RH

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