



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-06-18**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**LNA SANTE D'Orgemont
2, Rue D Orgemont. 77100 MEAUX**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	La mission constate que le taux d'occupation annuel de 2023 de l'établissement est de █ %. Il est inférieur au seuil de 95 % et expose l'EHPAD 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 cible fixé dans la contractualisation de son CPOM (2020-2024).
E2	La mission constate les non-conformités suivantes du projet d'établissement : Il ne définit aucune politique de lutte contre la maltraitance ; ce qui contrevient à l'article L. 311-8 du CASF; Il ne désigne aucune personne qualifiée en son sein ; ce qui contrevient à l'article L. 311-8 du CASF ; Il ne mentionne pas la consultation du CVS avant son rentrée en vigueur. La mission conclut ainsi sur sa non consultation ; ce qui contrevient à l'article L. 311-8 du CASF ;
E3	À l'examen de son contrat de travail et de ses fiches de paie, la mission constate la présence d'un MEDCO à █ ETP. Toutefois, l'article D. 312-156 du CASF exige un temps de présence de MEDCO à 0,40 ETP pour les EHPAD ayant une capacité autorisée égale ou inférieure à 44 places. Aussi, le temps de présence actuel du MEDCO de l'établissement est insuffisant, ce qui contrevient à l'article D. 312-156 du CASF.
E4	La mission constate que l'établissement n'a pas transmis le rapport d'activité annuel, malgré sa demande. Aussi, la mission conclut à son inexistence, ce qui contrevient à l'article D. 311-20 du CASF.
E5	Au regard des 2 derniers comptes rendus du CVS transmis par l'établissement, la mission constate l'absence 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
E6	S'agissant de l'effectif IDE : la mission constate que l'établissement ne lui a pas transmis les plannings IDE ni de légende explicative de l'ensemble des codes utilisés dans ces plannings. Aussi, la mission statue que l'établissement ne satisfait pas à la demande de la mission de communication de pièces dans le cadre d'un contrôle mené sous le

Numéro	Contenu
	fondement de l'article L313-13 du CASF ; ce qui contrevient à l'article L313-13-2 du CASF.
E7	À l'examen des plannings d'avril, mai et juin 2024, la mission constate que : En avril 2024, il y a eu 3 jours d'écart à l'effectif cible de █ AS par jour ; En mai 2024, il y a eu 8 jours d'écart à l'effectif cible de █ AS par jour ; En juin 2024, il y a 2 jours prévisionnels d'écart à l'effectif cible de █ AS par jour. De ce qui précède, la mission constate que, le jour, l'établissement n'atteint pas son effectif cible de █ AS de jour attendu quotidiennement, et ce sur 3 mois. La mission constate ainsi une affectation insuffisante de personnel AS au quotidien sur une période de trois mois, ce qui représente un risque pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents, et ce qui contrevient à l'article L. 311-3, 1° et 3° du CASF.
E8	Aucun compte rendu de la CCG n'a été transmis à la mission. De ce fait, elle conclut à l'inexistence de la CCG ; ce qui contrevient à l'article D312-158, 3°du CASF et à l'Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD **D'Orgemont**, géré par **LNA SANTE** a été réalisé le 18 juin 2024 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 événements indésirables

Elle a cependant 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.