



*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces  
2024-11-05**

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

**Castel Voltaire  
Avenue De La Division Leclerc. 92320 CHATILLON**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

## **Tableau récapitulatif des écarts**

| <b>Numéro</b> | <b>Contenu</b>  |
|---------------|---|
| E1            | Aucun document demandé relatif au MEDCO n'a été transmis. Aussi, la mission en conclut que l'établissement ne dispose d'aucun MEDCO ; ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF. Toutefois, d'après l'organigramme, l'établissement est en cours du recrutement d'un MEDCO. De plus, l'établissement a transmis un CV d'un médecin.   |
| E2            | Au regard des 3 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  |
| E3            | La mission constate un manque de █ ETP dans l'équipe des IDE et de █ ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. De plus, elle constate la présence de personnels non-qualifiés, avec █ ETP d'ASH/AUX exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP au sein de l'équipe AS/AES/AMP. Par conséquent, en raison de l'insuffisance du nombre d'IDE et d'AS/AES/AMP pour assurer une prise en charge de qualité, ainsi que de l'affectation de personnel non-qualifié à la prise en charge des résidents, 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.  |
| E4            | S'agissant des IDE : selon la maquette organisationnelle, l'effectif attendu est de █ IDE, par jour, équipe/contre l'équipe. Sur les plannings des IDE, sur 3 mois, la mission constate que l'établissement n'atteint pas son effectif cible de █ IDE attendu quotidiennement. Cette situation de fonctionnement s'installant sur 3 mois constitue un risque pour la sécurité de la prise en charge en soin des résidents ; ce qui contrevient à l'article L. 311 - 3, 1° du CASF S'agissant d'AS/AES/AMP : selon la maquette organisationnelle, l'effectif attendu est de █ AS/AES, par jour, équipe/contre l'équipe. La mission constate, la mission constate que le jour, l'établissement n'atteint pas son effectif cible de █ AS/AES/AMP attendu quotidiennement, et ce, sur 3 mois. La mission constate ainsi une affectation insuffisante de personnel AS/AES/AMP au quotidien sur 3 mois ; ce qui représente un risque pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° et 3° du CASF. |

| <b>Numéro</b> | <b>Contenu</b>  |
|---------------|---|
| E5            | 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.                                 |
| E6            | La commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie depuis 2022. En n'ayant pas organisée de commission de coordination gériatrique depuis 2022, la mission conclut 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.  |
| E7            | La mission constate l'existence d'une liste nominative des médecins traitants par résidents. Toutefois, la mission n'a pas la capacité d'examiner leur modalité d'intervention au sein de l'établissement, car ce dernier n'a pas transmis les contrats types d'intervention qu'il a conclus avec ces professionnels. La non-formalisation systématique des engagements réciproques avec les professionnels libéraux intervenants dans l'EHPAD ne garantit pas les modalités d'intervention des professionnels, la transmission d'informations, les modalités de coordination des soins avec le médecin coordonnateur de l'établissement et la formation continue des professionnels ; ce qui contrevient à l'article R.313-30-1 du CASF. |

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

| <b>Numéro</b> | <b>Contenu</b>  |
|---------------|---|
| R1            | La mission constate que l'établissement n'a pas transmis les bulletins de salaire de l'IDEC.  |
| R2            | D'après les bulletins de salaire, la mission constate que les cinq AUX/ASH présents dans les équipes soignantes sont en cours de formation, car ils sont rémunérés en tant que tels. Or, selon la liste des agents en cours de formation qualifiante, l'établissement a inscrit quatre VAE d'aide-soignant sans identifier les personnes concernées (nom et prénom) ni leurs postes |

| <b>Numéro</b> | <b>Contenu</b>   |
|---------------|--|
|               | occupés au sein de l'EHPAD. De plus, ces formations ne sont pas inscrites dans le plan de formation 2024. L'établissement devrait inscrire l'ensemble de ces formations qualifiantes en cours dans le plan de formation. |

## **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Castel Voltaire, géré par GROUPE CLARIANE a été réalisé le 5 novembre 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 en matière de :

- Gouvernance :
- Conformité aux conditions d'autorisation

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
- 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 Directrice de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.