



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-02-09**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Résidence Port Van Gogh
4, Rue Duschesnay. 92600 Asnières Sur Seine**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	La mission constate que le taux d'occupation annuel de 2022 de l'établissement est de █ %. Il est inférieur au seuil de 95 % et expose l'EHPAD au dispositif de modulation du forfait soin 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 soins.
E2	Aucun projet d'établissement n'a été transmis à la mission, malgré sa demande. De ce fait, la mission conclut à son inexistence ; ce qui contrevient à l'article L.311-8 du CASF. Il reste que, l'établissement lui a transmis un rétro planning pour son élaboration
E3	La mission constate que l'établissement n'a transmis aucun document relatif au MEDCO. Elle en conclut donc qu'il n'en dispose pas à la date du contrôle. Ce faisant la mission statue qu'en ne disposant pas d'un MEDCO à la date du contrôle, l'établissement contrevient aux disposition de l'article D. 312-156 du CASF.
E4	A la lecture des procès-verbaux du Conseil de la vie sociale transmis par l'établissement, la mission constate les fréquences suivantes : un CVS le 16 mars 2022 et un CVS le 14 décembre 2023. Aussi, en n'ayant pas réalisé au moins trois CVS en 2022 et en 2023, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du CASF.
E5	La mission constate un manque de █ ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. De plus, elle constate la présence de personnels non-qualifiés, avec █ ETP d'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'AS/AES/MP 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 dispositions des articles L311-3, 1° et 3°, et D312-155-0, II du CASF.
E6	La mission considère que la qualité de la prise en charge repose sur plusieurs critères dont la continuité de la prise en charge ; et l'un des facteurs de la continuité de la prise en charge est la stabilité des effectifs. Or, la mission relève que les taux d'absentéisme et de rotation du personnel de l'établissement indiquent une instabilité des effectifs en 2022. Aussi, parce que l'établissement a un effectif instable et que cette instabilité

Numéro	Contenu
	défavorise la continuité de la prise en charge, et a fortiori la qualité de la prise en charge, la mission statue que l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 3° du CASF et à l'objectif n°2 de son CPOM en cours.
E7	S'agissant des effectifs soignants de nuit : sur les plannings observés ([REDACTED]), la mission constate une organisation qui repose sur 2 équipes en roulement composées de ■ AS et ■ AUX chacune. La mission statut que, la nuit, l'établissement n'est pas en mesure d'assurer aux résidents la sécurité et la qualité de leur prise en charge, en ce qu'il affecte aux soins des AUX non qualifiés. Ce faisant l'établissement contrevient aux articles D312-155-0 du CASF et L311-3, 1° et 3 du CASF.
E8	Aucun compte rendu de la CCG n'a été transmis à la mission, malgré sa demande. De ce fait, la mission 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.
E9	La mission constate que sur les ■ médecins traitants qui interviennent à titre libéral au sein de l'établissement, ■ n'ont pas conclu le contrat-type prévu par l'article R.313-30-1 du CASF ; ce qui contrevient à l'article précité.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	La mission constate à la lecture de l'organigramme transmis par l'établissement, l'existence de liens hiérarchiques et fonctionnels. Il reste que ce dernier ne fait pas apparaître les ETP.
R2	La mission constate que l'établissement est doté d'un plan de formation et de développement des compétences pour les années 2021, 2022 et 2023. Ces plans prévoient notamment des formations relatives à la prévention de la maltraitance ou aux risques infectieux. Toutefois, la mission constate l'absence de formations qualifiantes. Au regard de la liste des agents en formation diplômante transmise par l'établissement, il ressort que plusieurs salariés seraient engagés dans une VAE AS. Cependant, l'établissement n'ayant pas transmis d'attestation d'inscription, la mission statue sur leurs inexsistances. Considérant ce qui précède, la mission encourage

Numéro	Contenu
	l'établissement à initier une politique de qualification de son personnel non qualifié, notamment pour les ■ AUX affectés dans les équipes de soins.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence Port Van Gogh, géré par ORPEA a été réalisé le 9 février 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté 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 Directrice de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.