



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2023-02-10**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Florence Nightingale
23, Route de Saint Gratien. 95100 Argenteuil**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	Le taux d'occupation au 31/12/2022 des places en HP est de █████%. Cela est en dessous du seuil réglementaire de 95 % conformément à l'article R314-160 du CASF et à l'arrêté du 28 septembre 2017.
E2	L'établissement ne remplit les places d'aide sociale à l'hébergement qu'à hauteur de 30 à 35% alors qu'il est habilité à 100% à l'ASH (source : tableau de bord de l'ANAP 2022 sur les données 2021). La mission conclut par conséquent que l'établissement ne remplit que très partiellement sa mission auprès des personnes les plus vulnérables alors qu'il dispose de places libres à l'ASH.
E3	Les effectifs dédiés au PASA ne sont pas conformes à la réglementation, ce qui contrevient, par conséquent, aux dispositions de l'article D312-155-0-1 du CASF.
E4	La mission constate l'existence d'un organigramme mais elle n'est pas en capacité d'identifier les liens hiérarchiques et fonctionnels car ceux-ci ne sont pas précisés.
E5	La fiche de poste du directeur n'a pas été transmise à la mission, aussi celle-ci n'est pas en capacité d'identifier la répartition des fonctions de la directrice entre celles de directrice de pôle et celles de directrice de l'EHPAD, ni non plus le volume horaire dédié respectivement aux deux fonctions.
E6	La mission constate que le règlement de fonctionnement n'est pas signé par les parties prenantes et n'indique aucune date de validité, aussi la mission n'est pas en capacité de constater sa validité, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-7 CASF.
E7	La mission constate l'existence d'un projet d'établissement en vigueur (2021-2026) mais non signé par les parties prenantes, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.
E8	Au regard des documents transmis par l'établissement, la mission n'est pas en capacité d'apprécier l'affichage des documents suivants, aussi elle constate leur non affichage : tarifs / arrêté du CD, PV des CVS et composition CVS, PV des commissions de restauration, résultats de la dernière enquête de satisfaction, liste des personnes qualifiées du Département, charte des droits et libertés de la personne accueillie, tarifs et horaires des diverses prestations, numéro 3977/ALMA (n° d'alerte). En

Numéro	Contenu
	n'affichant pas ces documents obligatoires, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L. 311-4 CASF et R.311-34 CASF.
E9	La mission constate l'absence de médecin coordonnateur au sein de l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD, ce qui contrevient aux articles D312-155-0 et D312-156 du CASF.
E10	La composition, le fonctionnement et les missions du Conseil de la vie sociale (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 des articles D. 311-4 à D. 311-20 du CASF.
E11	Au regard des comptes rendus du CVS transmis par l'établissement, la mission constate l'absence d'information aux membres du CVS des EI et dysfonctionnements ainsi que les actions correctrices mises en œuvre.
E12	La mission est informée par l'établissement que la commission de coordination est installée dans la structure mais qu'elle ne se réunit plus depuis le départ du médecin coordonnateur à la retraite fin 2021. Il découle de l'absence de médecin coordonnateur que la présidence de la commission de coordination gériatrique n'est pas assurée. En ne réunissant pas la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, l'établissement contrevient 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, pris en application de l'article précité.
E13	La mission constate un écart entre les effectifs de soignants actuellement en poste dans l'établissement et le minimum d'effectif requis dans le cadre de la contractualisation CPOM de l'ARS IDF. Le sous-effectif de soignants diplômés constitue un risque pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient à l'article L.311-3 1° du CASF.
E14	La mission constate un glissement de tâches institutionnalisé pour les « Aides de vie ». Les fiches de poste des Aides de vie mentionnent qu'elles peuvent distribuer des médicaments alors qu'elles n'ont pas compétence pour ce type d'actes. Elles peuvent aider à la prise de médicaments mais pas à la distribution. Non-conformité des fiches de postes des aides de vie au regard des articles L451-1 du CASF (agrément des formations sociales), L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin

Numéro	Contenu
	2021 relatif à la formation conduisant au DEAS , articles D451-88 et -89 du CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES), article R4311-1 du CSP (missions IDE) et D312-155, 2° du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	La fiche de poste de la cadre de santé n'est pas signée par les parties prenantes.
R2	La fiche de poste des AMP mentionne qu'ils réalisent des soins techniques et préventifs pour aider l'IDE sans précision sur leur nature.
R3	La gouvernance actuelle de l'établissement ne permet pas d'assurer un pilotage optimum de l'établissement.
R4	Absence de formations qualifiantes dans le plan de formation de 2023.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Florence Nightingale, géré par La CROIX-ROUGE Française, a été réalisé le 10 février 2023 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté plusieurs dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :

Conformité aux conditions de l'autorisation

Management et Stratégie

- Prises en charge

Organisation de la prise en charge

- Fonctions support

Gestion des ressources humaines

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