



ARS Île-de-France

**Contrôle sur pièces
2024-11-08**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Le Châtelet
3, Rue Du Bel Air. 92190 MEUDON**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	<p>La mission constate que le projet d'établissement transmis par l'établissement couvre la période 2017-2022. Aussi, à la date du contrôle, celui-ci est échu. Par conséquent, la mission constate que l'établissement ne dispose d'aucun projet d'établissement en l'espèce ; ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF. La mission relève toutefois, qu'elle a été destinataire d'une ébauche de projet d'établissement couvrant la période 2024-2029.</p>
E2	<p>Afin d'apprécier le temps de coordination médicale au sein de l'établissement, la mission a demandé la transmission des documents suivants : contrats de travail et éventuels avenants, ainsi que les trois dernières fiches de paie du médecin coordonnateur. La mission constate que l'établissement a transmis le contrat et les fiches de paie concernant un médecin coordonnateur régional. Il est précisé que ce médecin exerce ses fonctions au sein des locaux de la direction régionale du pôle EHPAD, laquelle est située au sein de l'établissement contrôlé, ainsi que dans l'ensemble des établissements relevant de ce périmètre. Cependant, à l'examen de son contrat de travail et de ses fiches de paie, la mission n'est pas en mesure d'apprécier le temps de présence effective du médecin coordonnateur dans cet établissement spécifique. Conformément à l'article D. 312-156 du CASF, un temps de présence minimum de 0,60 ETP est requis pour un EHPAD de 94 places. En l'espèce, le temps de présence du médecin coordonnateur au sein de l'établissement n'apparaît pas garanti. D'autant plus que la mission constate, à la lecture de l'organigramme de l'établissement, que le temps de présence du médecin coordonnateur y est fixé à ■■■ ETP, ce qui tend à confirmer l'insuffisance relevée. Ainsi, l'établissement ne satisfait pas aux exigences de l'article D. 312-156 du CASF.</p>
E3	<p>La mission constate un manque de ■■■ ETP dans l'équipe des IDE. De plus, elle constate la présence de personnels non-qualifiés, avec ■■■ ETP d'AGS 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 pour assurer une prise en charge de qualité, ainsi que de l'affectation de personnel non-qualifié à la prise en charge des résidents,</p>

Numéro	Contenu
	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	La mission constate que sur l'ensemble des plannings observés, globalement, l'effectif cible requis quotidiennement n'est pas assuré. Ainsi, sur 3 mois, la mission relève un écart quotidien à l'effectif cible de ■ IDE et ■ AS/AES/AMP par jour et ■ AS/AES/AMP par nuit. Cette situation de fonctionnement en mode dégradé, constitue un risque pour la sécurité et qualité de la prise en charge en soin des résidents ; ce qui contrevient aux articles L. 311-3, 1° et L311-3 3° du CASF.
E5	La mission constate l'existence d'une liste nominative des médecins traitants par résidents. Toutefois, la mission n'est pas en 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

Numéro	Contenu
R1	La mission constate que l'établissement ne lui a pas transmis la fiche de poste de l'IDEC, signée par les deux parties.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Le Châtelet, géré par FONDATION DIACONESSES DE REUILLY a été réalisé le 8 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
- Animation et fonctionnement des instances

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
- Management et Stratégie
- 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.