



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces  
2024-08-07**

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

**LEONARD DE VINCI  
14-18, avenue Puvis de Chavannes. 92400 Courbevoie**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

| <b>Numéro</b> | <b>Contenu</b>   |
|---------------|--|
| E1            | Le taux d'occupation actuel est inférieur au taux cible réglementaire de 95% ce qui contrevient à l'article R. 314-160 du CASF, à l'arrêté de 2000 et au CPOM en cours du groupe gestionnaire.   |
| E2            | Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'est pas conforme au CASF. Certains sujets ne sont pas évoqués. De plus, la périodicité du règlement de fonctionnement n'est pas précisée.  |
| E3            | En ne finalisant pas le projet d'établissement alors que le précédent est obsolète depuis 2020, l'établissement contrevient aux articles L311-8 et D 331-38-3 à 5 du CASF.   |
| E4            | La mission n'a pas été destinataire d'une procédure de fonctionnement des astreintes administratives.  |
| E5            | L'établissement n'assure pas la protection du salarié déclarant ce qui contrevient à l'article L313-24 du CASF.  |
| E6            | La mission constate un manque de ■ ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. Par conséquent, en raison de l'insuffisance du nombre 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 à son CPOM en cours et aux articles L311-3, 1° et 3° du CASF, D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP. |
| E7            | Le RUP de l'établissement est incomplet et non conforme aux dispositions des articles L1221-13 et D1221-23 du Code du travail, ce qui ne permet pas de présenter les effectifs réellement présents au sein de l'EHPAD.   |
| E8            | L'établissement n'a pas dispensé aux agents les formations obligatoires sur la sécurité incendie ainsi que sur les gestes et soins d'urgence, ce qui contrevient aux arrêtés du 30 décembre 2014 et du 25 juin 1980.   |
| E9            | L'organisation des temps de pause en particulier la nuit et en UVP ne permet pas d'assurer la présence de personnels soignants nécessaires à la prise en charge des résidents, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF s'agissant d'un risque pour la sécurité des résidents.  |
| E10           | L'organisation de la prise en charge des résidents, ne permet pas d'assurer la présence de la totalité des personnels diplômés nécessaires pour prendre en charge les résidents, en respectant la charge de travail incombant à chaque professionnel (ratios), et en garantissant la qualité et la sécurité des personnes âgées. (L311-3 CASF).  |

| <b>Numéro</b> | <b>Contenu</b>   |
|---------------|--|
| E11           | En affectant du personnel non-qualifié au soins des résidents en particulier au sein de l'UVP, l'établissement n'est pas en mesure de répondre à son obligation de leur assurer un accompagnement sécurisé et de qualité, ce qui contrevient à l'article L.311-3 1° et 3° du CASF. |
| E12           | En affectant de nuit du personnel non-qualifié à la prise en charge en soins des résidents, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-3, 1° et 3°, D312-155-0, II du CASF et D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.   |
| E13           | Le protocole d'admission du résident transmis à la mission n'est pas conforme, certains éléments requis ne sont pas inscrits, conformément aux exigences de l'annexe 2-3-112 du CASF.  |

### **Tableau récapitulatif des remarques**

| <b>Numéro</b> | <b>Contenu</b>   |
|---------------|--|
| R1            | La mission constate l'absence de transmission du plan bleu à l'ARS.  |
| R2            | La mission ne dispose pas d'un calendrier de finalisation du projet d'établissement 2024-2029.   |
| R3            | La fiche de poste [REDACTED] n'est pas conforme. Cette dernière ne mentionne pas le nom de l'EHPAD et la quotité de travail.   |
| R4            | La mission ne dispose pas d'élément concernant une astreinte technique.  |
| R5            | A l'exception du DUD de la directrice, aucun autre document de délégation de signature n'a été transmis.   |
| R6            | La fiche de poste de [REDACTED] ne mentionne pas le nom de l'EHPAD et la quotité de travail.   |
| R7            | A date l'EHPAD ne dispose pas de MedCo.  |
| R8            | La fiche de poste du MedCo ne mentionne pas le nom de l'EHPAD et la quotité de travail.  |
| R9            | Le registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents et des familles, n'est pas dûment complété, l'identité du plaignant et la date d'envoi du courrier de prise de contact étant manquants. |
| R10           | La mission n'a pas connaissance du contenu des formations de sensibilisation à la déclaration des EI.  |
| R11           | Les plannings de l'établissement ne font pas figurer l'ensemble des personnels présents dans l'EHPAD par jour et par mois.   |

| <b>Numéro</b> | <b>Contenu</b>   |
|---------------|--|
| R12           | Le plan de formation prévu pour l'année 2025 n'a pas été transmis à la mission.  |
| R13           | La mission constate que l'existence de planning prévisionnel d'un mois sur l'autre afin de permettre aux agents d'avoir une certaine visibilité sur leur organisation de travail n'est pas garantie. |
| R14           | La procédure de gestion des absences prévues et inopinées des AS, AES, AMP et IDE n'a pas été transmise à la mission.  |
| R15           | Le temps dévolu aux transmissions inter-équipes est trop court.  |
| R16           | L'ensemble des fiches de tâches heurées ne font pas clairement apparaître de temps de transmission cohérent les uns avec les autres.   |

### **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Léonard de Vinci », géré par « EMEIS » a été réalisé le 7 août 2024 sur la base 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 :
- Animation et fonctionnement des instances
- Prises en charge
- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
- Conformité aux conditions d'autorisation
- Management et Stratégie
- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables
- Fonctions support
- Gestion des ressources humaines (RH)

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