



**ARS Île-de-France**

**Contrôle sur pièces  
2024-08-01**

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

**LES CHENETS  
51, rue Victor Hugo. 92400 Courbevoie**

**SYNTHÈSE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E1	Aucun projet spécifique au PASA n'a été transmis, cette absence ne peut confirmer l'existence de ce projet obligatoire conformément à l'article D312-155-0-1.
E2	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'est pas conforme au CASF dans son contenu. Les sujets suivants n'y sont pas évoqués tels que : - les mesures à prendre en cas de situation exceptionnelle ; - les conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur ; - les affections, la dépendance, Alzheimer ; - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.
E3	Aucun projet d'établissement n'a été transmis.
E4	Absence de transmission du DUD aux autorités de tutelle et au conseil de vie sociale. Aucune information transmise qu'en à sa publication au sein de l'établissement.
E5	L'absence de MedCo à hauteur de 0,6 ETP ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et ainsi contrevient aux articles D312-156 et L311-3, 1° CASF.
E6	Le CVS n'est pas conforme aux dispositions du CASF dans sa composition. De plus, le règlement intérieur n'a pas été transmis.
E7	En ne présentant pas l'ensemble des EI ainsi que les mesures correctrices pour les années 2023 et 2024 au Conseil de Vie Sociale, ni leur bilan annuel, la direction de l'établissement ne respecte pas l'article R331-10 du CASF.
E8	L'établissement n'assure pas la protection du salarié déclarant ce qui contrevient à l'article L313-24 du CASF.
E9	Le signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves à déclaration obligatoire aux deux autorités de tutelle (ARS et CD) n'est pas effectif. (art L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)
E10	La structure ne dispense pas de formation obligatoire incendie établissements de soins type J et U ce qui contrevient à l'arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP).

Numéro	Contenu
E11	Des personnels soignants de l'équipe de jour exerçant au même étage et dans le même secteur ont leurs pauses à la même heure, les personnels de l'équipe de nuit ayant également leurs pauses à la même heure, il est aussi à noter une absence de personnels soignants le matin lorsque des personnels du même étage commencent à 8h00 et non 7h30, ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF
E12	L'établissement affecte des personnels non qualifiés dans les équipes soignantes ce qui contrevient aux articles D. 312-155-0, II du CASF, L.311-3 1° et 3° du CASF et D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
E13	Certains diplômes du personnel de nuit n'ont pas été transmis ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.
E12	Le protocole d'admission du résident transmis à la mission n'est pas conforme puisque certains éléments n'y sont pas inscrits. Les sujets suivants n'y sont pas évoqués tels que : L'envoi du CERFA 1473203, L'origine de la demande, Les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée, Les critères de refus d'une admission et sa procédure de communication.
E15	Selon les plannings, les AS de l'équipe de nuit finissent à 7h30 tandis que les AS et les IDE de jour commencent leur service à 7h30, aucune transmission orale n'est possible le matin entre l'équipe de nuit et l'équipe de jour. L'horaire et la durée des transmissions avec l'équipe de nuit indiqués dans les fiches de tâches (19h15-19h30) ne sont pas cohérents avec l'horaire réel d'arrivée de l'équipe de nuit, à 19h30. De plus, Le temps de transmission écrite pour assurer la traçabilité sur « Netsoins » n'est pas indiqué pour les AS de jour dans leurs fiches de tâches heurées.

### **Tableau récapitulatif des remarques**

Numéro	Contenu
R1	Le planning présente des incohérences entre les fonctions d'ASD et d'AMP pour l'un des personnels de l'unité PASA.
R2	Deux listes différentes ont été transmises, s'agissant de la liste des GIR format PDF, il manque deux indications de GIR. Pour la liste des résidents format Excel, deux chambres ne sont pas indiquées.
R3	L'organigramme ne présente pas clairement les liens hiérarchiques et fonctionnels. De plus, il y a une incohérence dans les ETP.

Numéro	Contenu
R4	La fiche de poste du directeur n'est pas nominative, n'est pas datée et n'indique pas le nombre d'ETP.
R5	Il n'existe pas de procédure organisant la continuité de direction en l'absence du directeur de l'EHPAD, ni d'astreinte technique.
R6	La fiche de poste de l'IDEC n'est signée que par l'une des parties.
R7	Aucune fiche de poste de MedCO n'a été transmise à la mission.
R8	Aucun système d'enregistrement permanent et de suivi des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles n'a été indiqué à la mission. De plus, aucune mention n'est faite sur la rédaction systématique d'une réponse écrite au déclarant.
R9	L'établissement n'assure pas de sensibilisation ni de formation à ses salariés concernant la déclaration des EI/EIG.
R10	Aucune information dans le tableau récapitulatif et nominatif des personnels présent à l'effectif en juillet 2024 concernant l'exercice de nuit ou de jour ainsi que sur le nombre d'ETP.
R11	La mission constate que selon les critères de contractualisation CPOM de l'ARS IDF permettant de calculer l'effectif minimal de soignants requis pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents, l'établissement est en déficit de 3 ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP.
R12	La liste des effectifs présents en juillet 2024 et le Registre Unique du Personnel (RUP) ne concordent pas.
R13	Le tableau récapitulatif des personnels présents et le Registre Unique du Personnel sont inexacts ne mentionnant pas certains personnels inscrits aux plannings.
R14	Les plans de formation prévus pour les années 2024 et 2025 n'ont pas été transmis à la mission.
R15	Les fiches de poste n'indiquent pas le nom de l'EHPAD.
R16	Le fichier Excel « Parcours du résident » et le règlement de fonctionnement sont incohérents dans leur contenu. L'entretien de pré-admission n'est pas mentionné dans le fichier Excel « Parcours du résident ».

## **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Les Chenêts », géré par la Fondation les Diaconesses, a été réalisé le 1er août 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté des dysfonctionnements sur la réglementation et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivants :

- Gouvernance :
- Conformité aux conditions d'autorisation
- Management et Stratégie
- Animation et fonctionnement des instances
- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables
- 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 le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.