



**ARS Île-de-France**

**Mission conjointe : ARS IdF et Conseil départemental des Hauts-de-Seine**

**Inspection sur place  
2024-11-05**

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

**EHPAD CASH DE NANTERRE  
403, Avenue de la République. 92000 NANTERRE**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Écart 1	La dénomination de l'établissement a été modifiée or les autorités de tutelle n'ont pas été destinataires d'une demande de modification dans ce sens, ce qui contrevient à l'art. L313-1, 4° du CASF.
Écart 2	Sur les 110 places annoncées par la direction, la mission en a recensé 108 places. Les places installées ne correspondent pas au nombre de place autorisées (120 places), ce qui contrevient à l'art. L. 313-1, 4e CASF1.
Écart 3	Le règlement de fonctionnement ne fait pas état d'une présentation aux instances conformément à l'art. L. 311-7 CASF.
Écart 4	Le règlement de fonctionnement est lacunaire et n'est pas conforme à l'art. R. 311-35 et suivants CASF.
Écart 5	Le document formalisé n'est pas un projet d'établissement à savoir un outil qui garantit les droits des usagers définissant des objectifs en matière de qualité des prestations et rendant lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure, conformément à l'art. L. 311-8 du CASF.
Écart 6	Le contenu du projet d'établissement n'est pas conforme à l'art. L. 311-8 CASF.
Écart 7	Le plan bleu n'est pas complet et son contenu n'est pas conforme à l'art. R. 311-38-1 CASF.
Écart 8	L'absence de définition précise des missions et des responsabilités de chaque professionnel ne permet pas aux salariés d'appréhender clairement leur positionnement au sein de la structure et n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, issues de l'art. L. 311-8 CASF.
Écart 9	Le climat social tendu entre les professionnels et la direction est délétère et peut présenter un risque quant à la qualité de la prise en charge globale des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 3° du CASF.
Écart 10	L'absence de fiche de poste validée par le gestionnaire et recouvrant l'ensemble des missions relevant d'un personnel de direction d'EHPAD, ne permet pas au personnel de direction d'appréhender clairement son positionnement au sein de la structure et d'en assurer le pilotage, tels que définis à l'art. L. 315-17 CASF.

Numéro	Contenu
Écart 11	L'établissement ne dispose pas de procédure d'astreinte précisant les missions et la période. Art. L. 311-38-1 CASF
Écart 12	La direction n'a pas transmis à la mission le document unique de délégation, ce qui contrevient à l'art. D. 312-176-5 CASF.
Écart 13	La fiche de poste de l'IDEC n'intègre pas l'encadrement médical par le MedCo conformément à l'art. D.312-158 CASF.
Écart 14	Le temps dévolu à la coordination médicale par le MedCo à hauteur de ■■■ ETP contrevient aux dispositions de l'art. D. 312-156 CASF.
Écart 15	L'établissement n'ayant ni DU de MedCo en EHPAD ni capacité en gériatrie, ni DESM en gériatrie, le MedCo ne dispose pas des qualifications requises conformément à l'art. D.312-157 CASF.
Écart 16	L'établissement n'affiche pas l'ensemble des documents requis par le CASF (tarifs et arrêtés du CD, organigramme, PV des commissions de restauration, résultats de la dernière enquête de satisfaction, PV du CVS), notamment les art. L. 311-4 CASF, R. 311-34 CASF, R. 311-32-1 CASF, R. 314-162 CASF.
Écart 17	L'information annuelle du CVS n'est pas mise en œuvre conformément à l'article R. 331-10 CASF.
Écart 18	L'établissement ne dispose pas d'un PACQ et n'est pas inscrit dans une démarche d'amélioration continue, conformément à L. 312-8.
Écart 19	Les documents transmis ne font pas état d'une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, ce qui contrevient aux art. L. 119-1 et L 311-3 1° CASF.
Écart 20	La structure ne dispose pas de procédure de gestion des événements indésirables concernant la Prise En Charge Médicamenteuse conformément à l'art. L.331-8-1 CASF.
Écart 21	En ne déclarant pas, en n'analysant pas les chutes des résidents et en ne prévoyant pas un plan chutes avec actions correctrices, l'établissement contrevient à la sécurité et à la qualité de la prise en charge des résidents au regard de l'article L.311- CASF.
Écart 22	L'établissement ne transmet pas simultanément les déclarations d'événements indésirables aux deux autorités de tarification et de contrôle, conformément à l'art. L. 331-8-1 CASF.
Écart 23	L'établissement ne respecte pas la liste des événements à déclarer prévues à l'article L.331-8-1 CASF20.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Écart 24	[REDACTED] n'étant pas à jour de cotisation auprès du Conseil National de l'Ordre des Infirmiers, cela contrevient à l'article L. 4311-15 CSP.
Écart 25	Le [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
Écart 26	Les dossiers administratifs des professionnels sont incomplets, ce qui contrevient à l'art. L521-1 à 5 du code général de la fonction publique.
Écart 27	L'EHPAD ne respecte pas les préconisations nationales de bonnes pratiques relatives à la mise en œuvre d'un plan de formations à destination de ses salariés et pour une prise en charge adaptée des usagers, ce qui contrevient à l'art. L. 313-12-3 CASF.
Écart 28	L'absence d'accompagnement personnalisé pour chaque nouveau professionnel du service ne permet pas de garantir une politique de bientraitance des résidents pris en charge, ce qui contrevient au guide de bonnes pratiques de la HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre ».
Écart 29	En chargeant les professionnels non diplômés du diplôme d'aide-soignant de la mission propre de cette catégorie socio-professionnelle réglementée, l'établissement et sa direction contreviennent aux dispositions de l'article de l'art. L. 4391-1 CSP.
Écart 30	En permettant aux AS de réaliser des pansements relevant du rôle sur prescription des IDE, l'établissement contrevient aux dispositions des art. R. 4311-1 et R. 4311-7 CSP-.
Écart 31	L'absence de production chaque année d'un rapport annuel d'activité médicale contrevient aux dispositions du (10°) de l'article D. 312-155-3 du CASF.
Écart 32	En l'absence de RAMA, l'évolution de l'état de dépendance et des besoins en soins des résidents n'est pas déterminée ni analysée, ce qui contrevient aux dispositions des (4°) et (10°) de l'article D.312-158 du CASF.
Écart 33	L'établissement ne dispose pas d'un registre d'entrées et des sorties, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.331-2 du CASF.
Écart 34	Les dossiers administratifs des résidents sont incomplets ce qui contrevient aux dispositions des articles L.311-3, L. 311-4, L.311-5-1 CASF et L. 1111-6 CSP.

Numéro	Contenu
Écart 35	La multiplicité des supports du dossier médical ne permet pas d'avoir une vision globale du suivi du résident et peut entraîner des conséquences sur les prescriptions médicales, ce qui contrevient à article L. 311-3 1° CASF.
Écart 36	L'accès facilité aux postes de soins à toute personne (autorisée ou pas) et le manque de confidentialité des codes de connexion ne garantissent pas suffisamment la sécurité des données personnelles et de santé des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'art. L. 1110-4 CSP.
Écart 37	L'état général du bâtiment et la vétusté des locaux ne permettent pas d'assurer la sécurité des résidents, ce qui contrevient à l'art. L. 311-3 1° CASF.
Écart 38	L'absence de barres d'appui dans les espaces de circulation et les ascenseurs ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et contrevient à l'art. L. 311-3 1° CASF.
Écart 39	La défaillance du système d'appels malades ne permet pas de garantir la sécurité des résidents ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° CASF.
Écart 40	En n'élaborant pas, en lien avec l'ensemble de l'équipe soignante, une évaluation gériatrique à l'entrée en institution, le MedCo ne remplit pas l'ensemble des missions qui lui sont dévolues au regard de l'art. D. 312-158 6° CASF.
Écart 41	En l'absence de réunions pluriprofessionnelles, le MedCo ne remplit pas l'ensemble des missions qui lui sont dévolues au regard de l'art. D. 312-158 8° CASF.
Écart 42	Le temps de médecin prescripteur du MedCo contrevient au temps imparti pour ses missions de coordination au regard de l'article D312-156 du CASF.
Écart 43	L'établissement ne met pas à disposition la liste départementale des personnes qualifiées, ce qui contrevient à l'art. L. 311-3 6° CASF.
Écart 44	L'établissement n'a pas mis en place un dispositif d'accompagnement pour la désignation de la personne de confiance, ce qui contrevient à l'art. L. 1111-6 CSP.
Écart 45	L'établissement n'a pas mis en place un dispositif d'accompagnement pour l'élaboration des directives anticipées, ce qui contrevient à l'art. L. 1111-4 al. 3 CSP.

Numéro	Contenu
Écart 46	L'absence de procédures de gestion de la Contention et de leur application contrevient à la Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance.
Écart 47	Les moyens d'identitovigilance sont insuffisants pour assurer la sécurité de l'ensemble des résidents, ce qui contrevient à l'art. L. 311-3 CASF.
Écart 48	Aucune collation de nuit n'est proposée aux résidents non diabétiques, alors que le jeun nocturne est supérieur à 12h consécutives, ce qui contrevient à la sécurité et à une prise en charge de qualité notamment sur la nutrition et ainsi à l'art. L.311-1 CASF45.
Écart 49	Le suivi des résidents dénutris n'est pas réalisé systématiquement, ce qui contrevient à l'art. L.311-3 3° CASF.
Écart 50	En l'absence d'attention aux risques de fausses routes, l'EHPAD contrevient à l'article L311-3 3° du CASF48.
Écart 51	Le manque de personnel soignant et de temps dédié aux toilettes ne permet pas de respecter la dignité, l'intégrité et l'intimité et de préserver l'autonomie des résidents, ce qui contrevient à l'art. L. 311-3 1° et 3° CASF.
Écart 52	Le marquage du linge n'est pas prévu ce qui contrevient à l'annexe 2-3-1 du CASF concernant les prestations de blanchissage qui prévoit bien le marquage du linge.
Écart 53	La qualité de la prise en charge soignante n'est pas garantie en ne mettant pas à disposition de temps de pédicurie-podologie pour les résidents le nécessitant, ni les soins d'hygiène basiques (lavage et hydratation des pieds), ce qui contrevient à l'art. L. 311-3 3° CASF.
Écart 54	La qualité de la prise en charge soignante n'est pas garantie en n'assurant pas un effectif en soignants suffisant au quotidien, ce qui contrevient à l'art. L. 311-3 3° CASF51.
Écart 55	La poubelle DASRI n'est pas évacuée régulièrement, ce qui contrevient à l'article R. 1335-2 CSP et R. 1335-6 CSP.
Écart 56	Les équipements du poste de soins ne sont pas en état de fonctionnement, ce qui contrevient à l'arrêté du 26 avril 1999 relatif à la composition du tarif journalier afférent aux soins.
Écart 57	L'absence d'actualisation systématique des dossiers de liaison d'urgence (DLU) ne permet pas de garantir la qualité et la sécurité des résidents, ce qui contrevient à l'article L. 311-3 3° CASF.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Écart 58	Le manque d'accessibilité du chariot d'urgence ne permet pas de garantir la sécurité des soins des résidents ce qui contrevient à l'article L 311-3-1 du CASF.
Écart 59	Les infirmières ne vérifiant pas la prescription médicale avant l'administration, et ne fermant pas les chariots de médicaments dans les couloirs, elles mettent en jeu la sécurité des résidents, ce qui contrevient à l'article L 311-3 1° CASF.
Écart 60	Le stock de médicaments pour besoins urgents n'est pas à jour et ne permet pas un accès facile, ce qui contrevient aux art. R. 5126-109 CSP et D. 312-158 13° CASF.
Écart 61	La préparation des médicaments en gouttes plus de 2h avant leur administration et dans la pénombre ne permet pas de garantir la sécurité des résidents, ce qui contrevient à l'art. L. 311-3 1° CASF.
Écart 62	En ne s'assurant pas que la température du réfrigérateur dédié aux thérapeutiques thermosensibles répond quotidiennement aux normes, les infirmières, en ne prenant pas la mesure d'une potentielle rupture de la chaîne du froid, contreviennent à l'art. L. 311-3 1° CASF.
Écart 63	L'absence de traçabilité et de durée de conservation des produits notamment des médicaments multi-usages, contrevient à l'art. R.4312-38 CSP.
Écart 64	L'absence de traçabilité des thérapeutiques administrées ne permet pas de garantir la sécurité des résidents (notamment en cas de doublement des doses sans traçabilité des « si besoin » déjà administrés) ni une prise en charge soignante de qualité, ce qui contrevient à l'art. L. 311-3 CASF.

### **Tableau récapitulatif des remarques**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque 1	La liste des résidents transmise par l'établissement n'est pas complète (identité, numéro de chambre, GIR, domicile de secours, protection juridique) et ne permet pas d'obtenir des données d'activité précises et concordantes sur le nombre de résidents accueillis.
Remarque 2	L'absence de formalisation de compte-rendu de réunion ne permet pas une diffusion efficace et une traçabilité des informations et des décisions à l'ensemble du personnel.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque 3	Les liens effectifs et les mutualisations entre l'EHPAD et l'EPS ne font pas l'objet de procédures formalisées.
Remarque 4	La formalisation de jour de présence prédéfini permet de mieux identifier pour le personnel et les familles la présence de la directrice au sein de l'EHPAD.
Remarque 5	L'IDEC ne dispose pas d'une fiche de poste indiquant ses missions au sein de l'EHPAD et cette dernière n'est pas signée.
Remarque 6	Le MedCo ne dispose pas de fiche de poste dédiée, déterminant notamment sa quotité de travail dévolue à ses missions de coordination.
Remarque 7	Le PV relatif à la désignation du président est antérieur aux nouvelles élections de 2024.
Remarque 8	La transmission des informations à l'ARS dans le cadre des plaintes et réclamation n'est pas réalisée en direction du Conseil départemental, autorité conjointe d'autorisation et de contrôle.
Remarque 9	Les procédures d'EI sont formalisées mais ne sont pas connues ou appropriées par les salariés.
Remarque 10	L'établissement n'a pas été en mesure de communiquer aux tutelles une liste précise et concordante sur le nombre de professionnels affecté à l'EHPAD.
Remarque 11	L'absence de temps de réunion spécifiques, programmés, permettant un échange sur les pratiques, ne permet pas à la mission de confirmer l'existence d'une démarche éthique pour les réflexions préalables à des décisions dans l'intérêt des résidents.
Remarque 12	Le manque de régularité des réunions de synthèse pluridisciplinaires ne permet pas de prendre le recul nécessaire à l'analyse des situations individuelles à distance des dysfonctionnements et à la mise en place de plans d'actions associés.
Remarque 13	L'organisation actuelle ne permet pas d'assurer un suivi des réparations et petits travaux quotidiens.
Remarque 14	Les projets personnalisés ne sont pas révisés annuellement.
Remarque 15	Des réunions de synthèse pluridisciplinaires thématiques ou d'analyse de pratiques ne sont pas formalisées, préparées à l'avance et ne font pas l'objet de comptes rendus.
Remarque 16	Les salariés ne disposent pas de temps d'expression sur les pratiques professionnelles, les difficultés rencontrées et le partage d'informations.

Numéro	Contenu
Remarque 17	L'amplitude des horaires de visites n'est pas inscrite de façon cohérente selon les documents.
Remarque 18	Le bilan du service animation, demandé, n'a pas été communiqué à la mission d'inspection.
Remarque 19	Les conditions hôtelières d'accueil sont perfectibles et ne font pas l'objet de discussions en groupes de travail.
Remarque 20	L'enquête de satisfaction des résidents n'est pas mise en place annuellement.
Remarque 21	Les repas spéciaux ne sont pas servis à l'assiette.
Remarque 22	Les plats de substitution au menu du jour ne sont pas affichés.
Remarque 23	La multiplicité de supports pour le dossier médical des résidents, notamment pour les transmissions des médecins qui se font aussi en dehors du logiciel de soins, ne permet pas une prise en charge globale et adaptée des résidents.
Remarque 24	La gestion du stock de stupéfiants et l'administration de ces derniers ne sont pas lisibles au regard des deux supports mis en place.

## **Conclusion**

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD CASH de Nanterre, géré par l'Etablissement Public de Santé (EPS) a été réalisé le 5 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 dans les domaines suivants :

- Gouvernance :
- Conformité aux conditions de l'autorisation
- Management et stratégie
- Animation et fonctionnement des instances
- Gestion de la qualité
- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables
- Fonctions support :
- Gestion des RH
- Gestion budgétaire et financière
- Gestion d'information
- Bâtiments et espaces extérieurs et équipements
- Sécurité

- Prises en charge :
- Organisation de la prise en charge
- Respect du droit des personnes
- Vie sociale et relationnelle
- Vie quotidienne.et hébergement
- Soins : L'organisation de la continuité des soins
- Soins : Les moyens pour la prise en soins
- Soins : Les échanges et transmissions orales et écrites dans le dossier médical et dossier de soins
- Soins : Le circuit du médicament
- Relations avec l'extérieur :
- Coordination avec les autres secteurs

Elle a également relevé des dysfonctionnements majeurs / importants en matière :

- Gouvernance :
- Conformité aux conditions de l'autorisation
- Management et Stratégie
- Animation et fonctionnement des instances
- Gestion de la qualité
- Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables
- Fonctions support :
- Gestion des RH
- Gestion budgétaire et financière
- Gestion d'information
- Bâtiments et espaces extérieurs et équipements
- Sécurité
- Prises en charge :
- Organisation de la prise en charge
- Respect du droit des personnes
- Vie sociale et relationnelle
- Vie quotidienne. Hébergement
- Soins : L'organisation de la continuité des soins
- Soins : Les moyens pour la prise en soins
- Soins : Les échanges et transmissions orales et écrites dans le dossier médical et dossier de soins
- Soins : Le circuit du médicament
- Relations avec l'extérieur :
- Coordination avec les autres secteurs

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