



**ARS Île-de-France**

**Mission conjointe : ARS/Conseil Départemental des Hauts de Seine**

**Inspection sur place  
2022-01-27**

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

**Résidence Les Bords de Seine  
76, Boulevard Bourdon. 92600 NEUILLY-SUR-SEINE**

**SYNTHÈSE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
E1	En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.
E2	Le mode d'organisation actuel du travail des équipes soignantes est de nature à affecter la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents : Insuffisance de personnel induisant une réorganisation quotidienne des tâches quotidiennes, des glissements de tâches et une surcharge de travail, Absence d'animation et de régulation des équipes par l'encadrement et d'organisation de l'intégration des nombreux salariés vacataires (et des stagiaires), Absence de roulement des équipes d'une unité ou d'un étage à l'autre induisant une charge de travail déséquilibrée, Difficultés pour les agents de prendre leur temps de pause réglementaire. Réf : articles L. 311-3 et L. 313-14 du CASF
E3	L'inconstance des effectifs présents pour un horaire de travail donné, en termes de nombre et de qualification des agents, ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L.311-3 3° du code de l'action sociale et des familles. Le recours à de nombreux personnels vacataires requiert un temps de gestion très important (constitution des dossiers RH, vérification de la validité des diplômes) et de management (ajustement des plannings et des équipes) et interroge la mission sur son impact dans la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents : aptitude des équipes à intégrer ces nombreux vacataires, capacités d'adaptation des vacataires aux protocoles internes et aux besoins en soins et en accompagnement des résidents. Réf : Articles L. 311-3 et L. 313-14 du CASF.
E4	Le recours à de nombreux personnels vacataires requiert un temps de gestion très important (constitution des dossiers RH, vérification de la validité des diplômes) et de management (ajustement des plannings et des équipes) et interroge la mission sur son impact dans la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents : aptitude des équipes à intégrer ces nombreux vacataires, capacités d'adaptation des vacataires aux protocoles internes et aux besoins en soins et en accompagnement des résidents. Réf : Articles L. 311-3 et L. 313-14 du CASF.

Numéro	Contenu
E5	En ne disposant pas de conventions précisant les conditions d'intervention des dames de compagnie au sein de l'EHPAD, l'établissement n'est pas en conformité avec l'article L. 312-1-II alinéa 5 du CASF.
E6	En ne présentant pas de bilan des événements indésirables au Conseil de la vie sociale, la direction de l'établissement ne respecte pas l'article R331-10 du CASF.
E7	L'intervention de masseurs-kinésithérapeutes est prévue dans le cadre de conventions liant les professionnels de santé et l'EHPAD, conformément aux articles L. 314-12 et R. 313-30-1 du CASF. Or, la convention d'exercice libéral de kinésithérapie liant l'EHPAD et un masseur-kinésithérapeute présentée à la mission date de 2010 et ne vise pas nominativement les différents professionnels libéraux qui interviennent actuellement au sein de l'établissement.
E8	L'absence de traçabilité et de transmissions quotidiennes relatives aux interventions des masseurs-kinésithérapeutes contrevient aux dispositions de l'article R. 4321-91 du CSP.
E9	<div data-bbox="422 1055 1390 1093" style="background-color: black; height: 17px; width: 100%;"></div> <div data-bbox="422 1104 1390 1142" style="background-color: black; height: 17px; width: 100%;"></div> : non évaluation des troubles de déglutition et absence de matériel d'aspiration et fontaines à eau gazeuse, nombre important de personnes dénutries et absence de protocole de repas enrichis, absence d'évaluation du niveau d'incontinence. Réf : Article L. 311-3 du CASF.
E10	Les aides-soignantes et les AES (ex-AMP et ex-auxiliaires de vie sociale) occupent les unes et les autres, de jour comme de nuit, les mêmes fonctions alors qu'elles disposent de qualifications différentes. Les AES doivent travailler en binôme effectif avec les AS et non sous la seule responsabilité fonctionnelle de celles-ci. Réf : article R. 4311-4 du CSP, articles D. 4391-1 à -8 du CASF et arrêté du 10 juin 2021 conduisant au DEAS, articles D. 451-88 et -89 du CASF et arrêtés du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS et du 30 août 2021 relatif au DEAES1.
E11	L'échange des informations orales et écrites au sein de l'équipe soignante n'est pas assuré et ne permet pas de garantir une circulation fluide des transmissions. Réf : article L. 311-3-3 du CASF.
E12	L'insuffisance de partage de procédures formalisant des pratiques de soins, ne favorise pas la qualité et la sécurité des soins et expose au risque

Numéro	Contenu
	de survenue d'événements indésirables. Cette insuffisance ne permet pas à l'établissement de satisfaire à l'obligation de diffusion de bonnes pratiques inscrite à l'article D. 312-158- 5° du CASF.
E13	La non sécurisation du chariot de distribution des médicaments ne garantit pas la sécurité des résidents lors de la distribution des médicaments, contrairement aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.
E14	L'organisation actuelle du circuit du médicament au sein de l'EHPAD n'est pas conforme aux attendus, elle fait courir un risque aux résidents en raison de : la méconnaissance des protocoles de soins relatifs à l'aide à la prise des médicaments par les professionnels concernés ; la transmission à la pharmacie - par mail - des prescriptions ; l'absence de traçabilité des prises effectives médicamenteuses et des soins individuels, sur un document, papier ou informatique lié au dossier de soins de chaque résident. Réf : Articles L. 311-3-1°, L. 313-26, D. 312-158-5° du CASF et articles L. 4311-1 et sv et R. 5132-22 du CSP.

#### **Tableau récapitulatif des remarques**

Numéro	Contenu
R1	L'absence de temps de repos effectif engendre une altération des conditions de travail susceptible d'affecter la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents.
R2	L'établissement ne transmet pas les pré-signalements (EI/EIG) à l'adresse générique de déclaration des événements indésirables du Conseil départemental, ni ne s'assure de la bonne transmission conjointe (ARS et CD) des événements indésirables dans les plus brefs délais.
R3	L'établissement n'organise pas la gestion des suites des événements indésirables : déclencher une enquête interne, assurer un retour d'information auprès des résidents concernés – et/ou du représentant légal – afin de leur permettre d'effectuer les recours nécessaires et auprès des personnels concernés, initier un plan d'action préventives et correctives.
R4	L'EHPAD fait appel de façon chronique à un nombre important de personnel vacataire, ce qui traduit et entretient l'instabilité des équipes en place.
R5	Les supports de suivi des effectifs soignants et ASH en poste (planning prévisionnel, tableau journalier, fiche de présence) présentent des

Numéro	Contenu
	incohérences entre eux et ne traduisent ni la qualification ni le nombre des personnels effectivement présents et rencontrés par la mission.
R6	L'absence de protocole d'accueil des vacataires et des nouveaux professionnels ne facilite pas leur intégration à la structure et leur adaptation aux usagers qu'ils accompagnent et est susceptible d'affecter la qualité de l'accompagnement des résidents. Réf : HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »).
R7	En réponse à l'absentéisme et au turnover structurels des personnels soignants, le gestionnaire et la direction de l'établissement ne portent aucun plan d'action en faveur de la fidélisation du personnel
R8	L'information des contacts « Alma » (à destination des personnes âgées victimes de maltraitance) est présente au sein de l'EHPAD mais n'est pas assez visible (à la dernière page d'un tourniquet de document au RDC ou dans les étages, dans une pièce accessible uniquement aux soignants et cachée par un écran d'ordinateur).
R9	Les informations relatives aux directives anticipées ne concernent pas seulement les soins et doivent être accessibles aux professionnels administratifs chargés également de les mettre en œuvre.
R10	La mission observe que le circuit « sale » n'est pas identifié au sein de l'EHPAD pour la gestion des déchets.
R11	La mission relève l'existence d'équipements de qualité qui sont en opérationnels et qui pourtant sont présentés dans la visite virtuelle de l'établissement sur le site internet du [REDACTED].
R12	Il n'a pas été remis à la mission de procédure d'élaboration du projet individualisé, ni un calendrier de mise en œuvre, leur supervision relevant des missions de la psychologue. La mission constate en outre l'absence de réunion pour élaborer en interdisciplinarité les projets individualisés des résidents.
R13	En ne rendant pas lisibles les écritures sur le pilulier, l'étape de contrôle de la distribution des médicaments peut être compromise.
R14	L'écrasement de médicaments sans consulter préalablement la liste de médicaments écrasables peut exposer à une perte d'efficacité ou à une toxicité de ces médicaments.



de confiance, ou de la réalisation de projets personnalisés articulant projet de soins et projet de vie.

Par ailleurs, alors que le gestionnaire a fait le choix d'une prestation de restauration internalisée, l'EHPAD ne propose pas de repas enrichis et goûteux, ni de collations nocturnes.

Enfin, les prestations [REDACTED] par l'établissement dans sa communication externe (site internet) n'existent pas, qu'il s'agisse par exemple de la balnéothérapie ou bien de la salle Snoezelen (qui requiert un personnel formé).