

ARS Île-de-France
Mission conjointe : ARS / Conseil Départemental des Hauts de Seine

**Inspection sur place
2023-06-07**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**EHPAD Roger Teullé et Soyer
20, rue des Gravières. 92200 Neuilly-Sur-Seine**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	La capacité installée n'est pas conforme à l'arrêté d'autorisation
E2	En n'ayant pas affiché le règlement de fonctionnement de l'établissement, ce dernier ne respecte pas les dispositions de l'article R311-34 du CASF.
E3	En ne disposant pas d'un projet d'établissement de moins de cinq ans, et en n'ayant pas initié formellement la démarche d'actualisation de ce projet, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-8 du CASF.
E4	Le projet d'établissement doit disposer d'un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en oeuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, conformément aux dispositions de l'article D312-155-4-1 du CASF.
E5	Le temps de présence du MEDCO pour sa fonction de coordination ne peut être inférieur à 0,8 ETP.
E6	<div></div> <div></div>
E7	<div></div> <div></div>
E8	L'établissement n'affiche pas l'ensemble des documents requis par le CASF (tarifs et arrêtés du CD, organigramme, règlement de fonctionnement, PV des commissions de restauration, résultats de la dernière enquête de satisfaction, composition complète du CVS).
E9	Le fonctionnement du CVS ne respecte pas les dispositions du décret du 25 avril 2022 applicable depuis le 1er janvier 2023.
E10	L'absence d'information donnée au CVS au sujet des EI et des dysfonctionnements ne respecte pas l'article R331-10 CASF
E11	L'absence de plan d'amélioration de la qualité ne respecte pas l'article L312-8 CASF
E12	La gestion des plaintes et réclamations n'est pas formalisée
E13	La gestion des événements indésirables notamment liés au circuit du médicament n'est pas formalisée, il n'y a pas de remontée de ces événements.
E14	La proportion non négligeable des postes restant vacants, en voie de le devenir ou pourvus par des CDD, est susceptible d'avoir des conséquences sur la sécurité et sur la qualité attendues des personnes

Numéro	Contenu
	prises en charge, en référence à l'article L.311-3, 1° et 3° du code de l'action sociale et des familles.
E15	En ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents, l'établissement ne se met pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.
E16	La saisie des données sur le tableau de la performance médico-sociale est une obligation pour les EHPAD
E17	Le RAMA n'intègre pas d'analyse des données de morbidité, liés à des événements indésirables ou des complications liées aux soins ni les plans d'actions afférents (art. D. 312-158 CASF).
E18	L'absence de registre ne respecte pas les articles L. 331-2 CASF et R. 331-5 CASF
E19	L'absence des PAI et de certaines annexes ne respecte pas la composition du dossier administratif des résidents
E20	L'entrave à l'accès aux escaliers contrevient à la sécurité des résidents au sens de l'article L. 311-3 1° CASF
E21	Le site Teullé n'est pas conforme aux règles de sécurité incendie (PV de la CCSI du 16 décembre 2022)
E22	L'ancien système d'appels malades, défaillant et ne pouvant être réparé ne permet plus de garantir la sécurité des résidents (L311-3 CASF 1°).
E23	Les PAI ne sont pas établis ni mis à jour régulièrement pour les résidents. La mission constate une rupture d'égalité entre les résidents des 2 sites.
E24	La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie deux fois par an comme l'exige l'article D312-158 3° CASF
E25	En n'ayant pas affiché les arrêtés tarifaires 2023, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L.112-1 du code de la consommation .
E26	En n'ayant pas affiché la composition du CVS et les compte-rendus de CVS, l'établissement ne respecte pas les R 311-32-1
E27	La prise en charge et le suivi des patients dénutris ne sont pas conformes à l'art. L. 311-3 CASF

Numéro	Contenu
E28	En administrant des médicaments périmés car ouverts depuis trop longtemps, les IDE mettent en danger les résidents au sens de l'article L 311-3 1° CASF.
E29	Les prescriptions ne sont pas consultées avant dispensation des médicaments aux résidents. Cela est source d'erreurs médicamenteuses potentiellement graves, la sécurité des résidents n'est pas assurée lors de la dispensation des médicaments au sens de l'article L 311-3 1° CASF.
E30	La méthodologie de contrôle et préparation des piluliers au sein de l'EHPAD n'est pas satisfaisante et source d'erreurs médicamenteuses : il n'est pas acceptable que soit ajouté aux piluliers des comprimés/gélules sous forme vrac sans aucun moyen d'identifier le médicament (nom, dosage, posologie) d'autant plus qu'il n'y a pas de contrôles des prescriptions avant administration. La sécurité des résidents n'est pas assurée lors de PDA par les IDE de l'EHPAD et lors de la dispensation des médicaments au sens de l'article L 311-3 1° CASF.
E31	Toute dispensation de médicaments par les IDE doit se faire après vérification de la prescription, conformément à l'article R. 4311-7 CSP.
E32	En ne traçant que de façon globale la prise des médicaments par les résidents, la sécurité des résidents n'est plus assurée au regard de l'article L. 311-3 1° CASF.
E33	Il n'y a pas de protocole/mode opératoire spécifique sur le broyage des médicaments définissant les responsabilités de chaque partie (IDE, AS et medecins). La méthode semble différer selon les IDE avec des délégations non formalisées aux AS. Il n'est pas possible de distinguer les résidents pour lesquels un broyage est nécessaire. La sécurité des résidents n'est plus assurée au regard de l'article L. 311-3 1° CASF
E34	Le registre des stupéfiants, même s'il est régulièrement complété présente plusieurs non conformités, notamment par rapport à l'inscription des sorties de médicaments stupéfiants (Article R5132-36 du CSP)
E35	La sécurité des postes de soins et réserve de médicaments sur le site Teulé est très insuffisante. La poignée defectueuse de la réserve principale de médicaments sur le site Teulé doit être changée dans les meilleurs délais et les codes des différentes serures régulièrement modifiés. La sécurité des résidents n'est plus assurée au regard de l'article L. 311-3 1° CASF

Numéro	Contenu
E36	Le stockage des médicaments thermosensibles est non-conforme avec un suivi des températures non maîtrisé et des risques d'utilisation de médicaments dégradés et de perte de chance pour le résident. Les réfrigérateurs sont vétustes et non conformes pour un usage pharmaceutique. Les moyens de contrôles des températures sont inexistantes et/ou inadaptés. (articles R 4312-38 et R. 4312-37 du CSP)
E37	Le format et l'approvisionnement des deux chariots d'urgence (sites Teullé et Soyer), ne permettent pas de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L311-3 du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	L'absence de référence aux sanctions des faits de violence sur autrui et des temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles ne respecte pas les exigences d'un règlement de fonctionnement complet. L'établissement contrevient aux dispositions des articles R311-35 et R311-37 du CASF (à adapter selon le cas).
R2	En ne formalisant pas de projet d'établissement permettant aux professionnels de repérer le sens de leur action et leur place dans l'organisation, et ne confortant pas une gouvernance au sein de l'établissement concernant la qualité de la prise en charge médicamenteuse ni de plan d'actions correspondant, l'EHPAD ne respecte pas les recommandations en termes d'élaboration, de rédaction et d'animation d'un projet d'établissement (ANESM, Décembre 2009).
R3	L'absence de réflexion institutionnelle autour des risques liés à la population prise en charge par le service n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – Décembre 2008).
R4	L'absence de liens hiérarchiques, 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

Numéro	Contenu
	professionnelles (ANESM - Juillet 2008 : La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre. Repère 4 point 3.3).
R5	L'absence d'organisation de la diffusion et de la mise en œuvre des décisions de la direction ne permet pas d'assurer la circulation optimale des décisions et informations significatives et ne respecte pas les recommandations de l'ANESM : « afin de ne pas mettre en péril la fiabilité de l'accompagnement des usagers, la mise en place de procédures de transmission rigoureuses est recommandée, sous forme à la fois orale et écrite... » (ANESM : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juillet 2008).
R6	Les réunions entre la direction et les équipes visant à faire le point sur les problématiques rencontrées ne sont ni fréquentes ni régulières, ce qui n'est pas conforme à la recommandation de l'ANESM Synthèse sur la Bientraitance Janvier 2012 « Instaurer des moments d'échange réguliers ».
R7	L'EHPAD ne dispose pas d'instance dédiée à la PECM, ce qui ne permet pas de garantir la sécurisation du circuit du médicament avec notamment la mise en place de procédures spécifiques et la gestion des risques liés à la PECM.
R8	L'absence de lettre de mission ou 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 « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM décembre 2008 ».
R9	En L'absence de document formalisant la continuité de la direction, celle-ci ne peut être assurée en l'absence du directeur.
R10	L'absence de formalisation de la chaîne hiérarchique de l'EHPAD ne permet pas d'appréhender clairement les fonctions, les liens et le positionnement des cadres dirigeants et des cadres intermédiaires.
R11	L'équipe d'encadrement soignant n'a pas de fiches de poste.
R12	Le MEDCO a notamment pour mission de mettre en place des actions pour améliorer la PECM, par le biais de réunions dédiées intégrant les différents acteurs (IDEC, IDE, médecins et pharmaciens). Il est à noter qu'il n'y a pas eu de commission de coordination gériatrique ces dernières années.

Numéro	Contenu
R13	L'absence de procédures internes ne permet pas la prise en compte des recommandations de bonnes pratiques de l'HAS en matière de bientraitance
R14	Une transmission a été effectuée de manière très tardive par la direction. Rien n'indique que cet événement ait fait l'objet d'une analyse profonde et d'un RETEX.
R15	L'absence d'évaluation régulière des agents ne facilite pas la mise en place d'un accompagnement, par l'encadrement, destiné à prévenir la maltraitance par la reconnaissance et la valorisation des talents et compétences de chaque professionnel. (Recommandation de l'ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - partie II relative à la mise en place d'une organisation et des pratiques d'encadrement conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance - Décembre 2008).
R16	L'absence de formalisation précise des missions et responsabilités de chaque professionnel au sein d'une fiche de poste engendre un risque de maltraitance non intentionnelle due à une mauvaise compréhension de leur rôle (Recommandation ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).
R17	L'absence de plan de formation continue à destination de l'ensemble des professionnels ne permet pas « la formalisation, la structuration et la consolidation des savoirs en les articulant avec le champ de connaissances relatives aux populations accompagnées en vue d'ajuster les pratiques et de développer les compétences individuelles et collectives » (Recommandations ANESM : Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées – Juin 2008).
R18	Le Directeur doit veiller à la bonne intégration et à la fidélisation de son personnel nouvellement recruté à travers une stratégie bien identifiée et étayée par des outils efficaces tel que le livret d'accueil des nouveaux arrivants.
R19	En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par

Numéro	Contenu
	l'ANESM qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » (page 23 des recommandations de l'ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008).
R20	Le site Soyer appelle une attention particulière notamment sur les conditions d'hébergement (absence de convivialité, d'affichage ..) et de lieu de vie collectif stimulant pour le public pris en charge
R21	Les tenues professionnelles choisies par la direction ne permettent pas l'identification des fonctions des professionnels.
R22	Les jours de cours de gym, les transmissions entre équipes n'ont pas lieu.
R23	En n'ayant pas affiché le numéro vert national 3977, l'établissement ne respecte pas les règles de bonnes pratiques.
R24	Les éléments d'identification du résident ne permettent pas de garantir une identitovigilance pour des personnels de passage.
R25	Le planning d'activités de la semaine en cours n'était pas affiché. Cette absence ne permet pas l'information des résidents, des familles voire des salariés, en vue de favoriser la socialisation et le maintien des potentiels des résidents.
R26	La recommandation nutrition n'est pas respectée
R27	Aucune collation de nuit n'est proposée aux résidents, alors que le jeûne nocturne est supérieur à 12h consécutives.
R28	Le stock tampon n'est pas organisé (en classe de médicaments ou en mode d'administration) et la liste n'est pas affichée dans l'armoire dédiée.
R29	Le temps imparti pour les toilettes est insuffisant pour permettre le respect du rythme du résident.
R30	Les transmissions ne respectent pas le référentiel DAR.
R31	Le système document de l'EHPAD sur le circuit du médicament est très insuffisant et sera entièrement à revoir avec l'ensemble des acteurs « soignants » de l'EHPAD et en lien le cas échéant avec la PUI.
R32	Le local pharmacie du bâtiment Teulé où sont contrôlés et complétés les piluliers et où se trouve aussi le stock tampon pour besoins urgents, le

Numéro	Contenu
	réfrigérateur et le coffre des médicaments stupéfiants n'est pas climatisé et des températures élevées y ont été constatées le jour de la mission.
R33	Les chariots de médicaments ne sont pas sécurisés.
R34	Les délégations de tâches des IDE aux AS doivent être formalisées, en particulier pour l'administration des médicaments broyés et pour les prises de nuit.
R35	Les médicaments ne présentent pas d'étiquetage nominatif, ce qui peut être source d'erreur au moment de la dispensation ainsi que de l'enregistrement au niveau du registre.
R36	Le local de réserve de médicaments du site Teulé, situé au 1er étage, et où sont stockés les médicaments du stock tampon, les médicaments thermolabiles, les médicaments stupéfiants et la trousse d'urgence vitale devra être climatisé et sécurisé dans les meilleurs délais
R37	Le matériel d'aspiration, extracteurs d'oxygène et DAE ne sont pas branchés.
R38	La collaboration avec la PUI a permis de sécuriser le circuit de médicament notamment par rapport au circuit des prescriptions et la PDA robotisée. Ce travail doit se poursuivre sur d'autres étapes du circuit du médicament et pour cela des réunions pluridisciplinaires avec l'ensemble des équipes soignantes, les médecins traitants et la PUI sont nécessaires.

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD Roger Teulé et Soyier a été réalisée de façon inopinée le 7 juin 2023 à partir de la visite de l'établissement, des entretiens menés avec différents professionnels et des documents transmis par l'établissement.

Le jour de l'inspection, la mission d'inspection a relevé un certain nombre d'écarts à la réglementation et des remarques sur le fonctionnement de l'établissement concernant :

- La gouvernance et la gestion des ressources humaines :
- Le respect de l'autorisation délivrée (capacité)
- La sécurité de l'établissement
- L'organigramme et l'encadrement des équipes
- L'organisation du travail
- La communication interne avec les résidents et les familles / les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes:
- Les documents de la loi 2002-2

- Les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents
- La gestion des réclamations et évènements indésirables
- L'organisation et fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante :
 - Les missions du médecin coordonnateur
 - La prise en charge et la prévention de la dénutrition
 - La préparation et la distribution des médicaments

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