



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2024-05-02**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**EHPAD Tiers Temps
6, Rue Chevreul. 92150 Suresnes**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
E1	Un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique n'est pas intégré au projet d'établissement, ce qui n'est pas conforme à l'article D312-155-4-1 du CASF.
E2	Le contrat de travail du médecin coordonnateur fait état d'un temps de travail équivalent à █ ETP alors que le temps réglementaire pour cet EHPAD doit être d'au moins █ ETP.
E3	Certains documents obligatoires ne sont pas affichés de façon visible dans l'établissement.
E4	Le nombre de réunions du CVS organisées dans l'établissement n'est pas conforme à l'article D311-16 du CASF.
E5	L'établissement affecte des personnels non qualifiés à des tâches d'aide-soignant, ce qui contrevient à l'article L.4391-1 du CSP.
E6	Les dossiers médicaux sont rangés dans une armoire non fermée à clef et sont insuffisamment protégés, ce qui contrevient à l'article R4312-35 du CSP.
E7	Des portes d'escalier et de placard électrique ouvertes, ainsi que des éléments mobiliers cassés pouvant mettre en danger les résidents ont été constatés lors de la visite, ce qui contrevient à l'article 311-3 1° du CASF.
E8	Les PAI ne sont pas mis à jour régulièrement et leur suivi n'est pas formalisé, ce qui contrevient aux articles D312.155.0 et L311-3 3° du CASF et aux bonnes pratiques édictées par la HAS.
E9	L'établissement n'a pas transmis le rapport de la dernière commission gériatrique, qui doit être organisée une fois par an, conformément à l'article D312-158 3° du CASF.
E10	Le personnel n'est pas suffisamment sensibilisé aux troubles de la déglutition et formé à l'aide aux repas des résidents, ce qui constitue un risque pour la sécurité des résidents (L311-3 du CASF).
E11	La traçabilité des soins est insuffisante et ne permet pas de s'assurer de la qualité de la prise en charge des soins courants, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R4311-2 2° du CSP.
E12	Le chariot d'urgence n'est pas scellé et n'est pas contrôlé régulièrement, ce qui constitue un risque pour les résidents et contrevient à l'article 311-3 1° du CASF.

Numéro	Contenu
E13	Le défibrillateur automatique externe n'est pas installé dans un endroit accessible à tous, ce qui n'est pas conforme au décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
R1	Il n'existe pas de plan d'amélioration de la qualité structuré et suivi dans l'établissement.
R2	La politique de lutte contre la maltraitance n'est pas développée ni structurée au sein de l'établissement.
R3	Il n'y a pas de libre accès ni d'information claire à destination des résidents et des familles pour effectuer une réclamation.
R4	Les équipes ne sont pas acculturées à la thématique des événements indésirables, la procédure et le sujet ne sont pas connus.
R5	Le suivi des EI n'est pas formalisé ni intégré à l'amélioration continue de la qualité, ce qui constitue un risque de perte d'efficacité dans le suivi de ces EI.
R6	L'établissement n'a pas transmis l'ensemble des documents d'inscriptions aux différents conseils de l'ordre pour tous les personnels concernés.
R7	Un protocole d'accueil pratique pour les nouveaux salariés n'est pas formalisé dans l'établissement.
R8	L'équipe du jour affichée dans l'EHPAD à destination des résidents et des familles mentionne le médecin coordonnateur et l'IDEC comme présents alors qu'ils sont en réalité en congés.
R9	Il manque des éléments importants dans le seul RAMA transmis par l'établissement et le RAMA 2023 n'a pas été transmis à la mission d'inspection.
R10	Les dossiers médicaux des résidents ainsi que les DLU sont insuffisamment complets, ce qui constitue un risque d'entraver une prise médicale optimale.
R11	Il n'existe pas de suivi de la vaccination des résidents alors que ceci fait partie du rôle d'un EHPAD et à fortiori de celui du médecin coordonnateur.
R12	L'accès à la terrasse de l'UVP n'est pas suffisamment sécurisé et peut être facteur de chutes.

Numéro	Contenu
R13	L'accès facile et pratique aux appels malade n'est pas garanti dans toutes les chambres.
R14	La traçabilité des médecins traitants dans les dossiers médicaux est inexistante.
R15	Le personnel soignant manque d'actions de sensibilisation aux thématiques qui concernent la bonne connaissance du public qu'il accompagne et les bonnes pratiques pour l'accompagner.
R16	Des informations importantes concernant le soin (planning des médecins, coordonnées de partenaires...) ne sont pas correctement diffusées ni affichées, ce qui peut fragiliser la coordination des soins et l'accompagnement des résidents.
R17	Les médecins traitants ne déposent pas leurs ordonnances directement dans le logiciel de soin, ce qui a pour conséquence des retranscriptions qui peuvent altérer la sécurisation de la prescription médicamenteuse.
R18	Il n'existe pas de liste préférentielle de médicaments ni d'identification des molécules écrasables pratiques et simples à s'approprier pour l'ensemble des soignants.
R19	La procédure d'envoi par mail des ordonnances n'offre pas une sécurité suffisante en terme de confidentialité des données à caractère médical et est contraire aux recommandations de bonnes pratiques.
R20	Le suivi des médicaments (stock tampon et médicaments nominatifs) n'est globalement pas suffisamment sécurisé : contrôle non régulier et manque de régulation des stocks.

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD Tiers-Temps, géré par le groupe Domusvi, a été réalisée le 2 mai 2024 à partir de la visite de l'établissement, d'entretiens avec plusieurs professionnels de l'EHPAD 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 de nombreux domaines, néanmoins, elle a également relevé des dysfonctionnements, notamment en matière de :

Management et stratégie : des documents obligatoires ne sont pas affichés de façon visible dans l'établissement ;

Fonctionnement des instances : le nombre de réunions du CVS organisées dans l'établissement n'est pas conforme à la réglementation ;

Gestion de la qualité : il n'existe pas de plan d'amélioration de la qualité structuré et suivi dans l'établissement ;

Gestion des risques :

- Les équipes ne sont pas acculturées à la thématique des événements indésirables, la procédure et le sujet ne sont pas connus ;
- Le suivi des EI n'est pas formalisé ni intégré à l'amélioration continue de la qualité, ce qui constitue un risque de perte d'efficacité dans le suivi de ces EI ;

Gestion des ressources humaines : l'établissement affecte des personnels non qualifiés à des tâches d'aide-soignant, ce qui contrevient à l'article L.4391-1 du CSP ;

Bâtiment : des portes d'escalier et de placard électrique ouvertes, ainsi que éléments mobiliers cassés pouvant mettre en danger les résidents ont été constatés lors de la visite, ce qui contrevient à l'article L 311-3 1° du CASF ;

Sécurité : l'accès facile et pratique aux appels malade n'est pas garanti dans toutes les chambres ;

Soins :

- La traçabilité des soins est insuffisante et ne permet pas de s'assurer de la qualité de la prise en charge des soins courants ;
- Le chariot d'urgence n'est pas scellé et n'est pas contrôlé régulièrement.

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