



*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**ARS Île-de-France**

**Mission conjointe : ARS / Conseil départemental de Seine-Saint-Denis**

**Inspection sur place  
2023-10-03**

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

**Léopold BELLAN  
6, rue des Coudes Cornettes. 93200 Romainville**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

## **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Ecart n°1	Il n'y a pas d'usager au sein de l'accueil de jour, le jour de la visite.
Ecart n°2	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD Léopold Bellan ne contient pas les dispositions obligatoires prévues dans le CASF suivantes : - Mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, - modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues, - l'organisation des soins, - transferts et déplacements, - délivrance des prestations offertes à l'extérieur, - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.
Ecart n°3	L'établissement ne dispose d'un projet d'établissement actualisé ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF
Ecart n°4	Bien qu'il existe un organigramme structurel et hiérarchique, ce document ne contient pas les noms des salariés présents dans la structure.
Ecart n°5	Le temps de présence de █ ETP de MédCo est insuffisant selon les dispositions du décret d'avril 2022.
Ecart n°6	Le numéro 3977 n'est pas affiché dans les locaux de la structure (L. 311-4 CASF et R.311- 34 CASF).
Ecart n°7	Le dernier compte rendu du CVS transmis par l'établissement ne fait pas mention des EI/ EIG.
Ecart n°8	Les numéros 3977 et ALMA ne sont pas affichés.
Ecart n°9	La mission n'a pas été destinataire d'une procédure spécifique à la déclaration des situations de violences ou de harcèlements sexuels.
Ecart n°10	Le personnel n'est pas formé à l'identification et la classification des EI.
Ecart n°11	Le personnel soignant ne déclare pas les EIG aux autorités de tutelles et ne connaît la démarche de déclaration (art. R1413-68 CSP)
Ecart n°12	Le temps de présence du MéDco est insuffisant au regard du décret du 27 avril 2022.
Ecart n°13	Les fiches de poste des AS prévoient qu'elles distribuent les médicaments sous la supervision des IDE. La réglementation n'autorise pas les AS à distribuer des médicaments aux résidents, ceci étant une prérogative des IDE, mais la possibilité d'une aide à la prise de médicaments sous la supervision de l'IDE (R4311-4 du CASF).
Ecart n°14	L'établissement n'a pas transmis les RAMA des années 2021 et 2022. La MEDCO indique à la mission que le RAMA de l'année 2022 est en cours

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	de rédaction. L'absence d'élaboration de rapport annuel d'activité médicale contrevient aux dispositions de l'article D312-158-10 du CASF
Ecart n°15	L'article R. 331-5 du CASF prévoit que le registre des entrées et des sorties doit être paraphé par le maire
Ecart n°16	Il n'y a pas eu d'exercice d'évacuation depuis plus de 6 mois.
Ecart n°17	La mission constate l'usage de multiprise au sein de l'établissement ce qui contrevient aux dispositions de l'article EL 4 - Arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP.
Ecart n°18	La cadre de santé indique à la mission que l'IPA retranscrit les prescriptions médicales dans le logiciel de soins ce qui ne fait pas partie des missions des infirmiers de pratique avancée telles que définies dans le Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée
Ecart n°19	Il n'existe pas d'attestation de remise des documents Loi 2002-2 (Règlement de fonctionnement, Charte personne accueillie stipulant notamment un droit à la renonciation, livret d'accueil).
Ecart n°20	Le contrat de séjour ne fait pas référence aux directives anticipées. (L1111-4 alinéa 3 et L1111-11 CSP)
Ecart n°21	Le projet d'établissement date de 2017 et n'a pas été actualisé.
Ecart n°22	Le temps de présence du MEDCO ne satisfait pas les obligations de l'article D312-158 et du Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes qui stipulent que la présence du médecin coordinateur dans un EHPAD entre 100 et 199 places doit être au moins de 0,8 ETP.
Ecart n°23	L'établissement n'a pas transmis la liste préférentielle des médicaments en vigueur dans l'établissement le jour de la visite d'inspection (L5126-6-1 CSP).
Ecart n°24	La mission constate lors de la visite des locaux une salle de soins dont la porte est ouverte sans la présence d'un personnel soignant à l'intérieur du local et une salle de soins dont la porte est fermée mais non verrouillée sans la présence d'un personnel soignant à l'intérieur du local, ce qui est contraire à l'article R4312-39 du CSP.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Ecart n°25	La mission n'a pas été destinataire d'une convention avec un établissement de santé comme le prévoit l'article L312-7, 1° du CASF.
Ecart n°26	La mission n'a pas été destinataire de conventions ou de contrats avec des personnels médicaux et paramédicaux, conformément à l'article R313-30-1 du CASF.
Ecart n°27	La mission n'a pas été destinataire d'une convention entre l'établissement et une officine de pharmacie conformément aux articles L5126-10, II et R. 5126-105 et sv du CSP.

### **Tableau récapitulatif des remarques**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque n°1	Malgré ses demandes, la mission d'inspection n'a pas été destinataire des données concernant l'âge des résidents, les données socio-démographiques, l'état de handicap, ainsi que des régimes juridiques des résidents.
Remarque n°2	Ce plan ne contient pas les modalités d'organisation spécifique à mettre en œuvre en cas de survenue d'un de TIAC, de risque infectieux épidémique, d'interruption d'alimentation électrique.
Remarque n°3	Les entretiens avec les équipes ont fait apparaître que les professionnels se plaignent d'un épuisement professionnel dû à un fort taux d'absentéisme et au recours à des vacataires réguliers.
Remarque n°4	Il n'existe pas de procédure d'accueil des nouveaux professionnels, ce qui rend difficile l'adaptation au poste.
Remarque n°5	La mission n'a pas été destinataire des documents de subdélégation de la DA et de la cadre de santé.
Remarque n°6	La fiche de poste de la cadre de santé n'est pas signée par la direction de l'EHPAD.
Remarque n°7	La mission n'a pas été destinataire des résultats des dernières élections du CVS.
Remarque n°8	La mission constate que le COPIL qualité n'est pas mis en place.
Remarque n°9	Les modalités de participation du médecin coordonnateur à la démarche n'ont pas été précisées.
Remarque n°10	La mission n'a pas été destinataire de la procédure de promotion de la bientraitance.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque n°11	Il n'existe pas de procédure écrite sur le signalement des évènements indésirables. Le seul document transmis est une charte d'incitation à la déclaration d'événements indésirables (version mai 2023). Cette charte ne précise pas la démarche à suivre mais rappelle les principes de fonctionnement sur lesquels repose la déclaration des EI ; à savoir : confidentialité et anonymat, neutralité, respect, efficacité.
Remarque n°12	L'organisation du signalement et de la gestion des évènements indésirables autour de la direction, du cadre de santé et de la psychologue ne permet pas au personnel de s'approprier et de connaître les procédures relatives aux événements indésirables.
Remarque n°13	La procédure de gestion des évènements indésirables liés à la PECM n'a pas été transmise.
Remarque n°14	Malgré sa demande la mission n'a pas été destinataire du tableau des effectifs prévisionnels de la structure.
Remarque n°15	Le nombre de personnels en ETP est plus important que le nombre de personnels en CDI au sein de l'établissement. La mission note un recours important aux CDD.
Remarque n°16	Sur les █ IDE, seuls █ IDE disposent d'un CDI. Les █ autres IDE sont en CDD.
Remarque n°17	Malgré sa demande, la mission n'a pas été destinataire des documents relatifs au taux d'absentéisme de l'établissement.
Remarque n°18	Le taux de vacance de l'établissement est très élevé comparé à la médiane régionale. Il est 3 fois plus élevé que la médiane régionale et 5 fois plus élevé que la médina nationale.
Remarque n°19	Malgré sa demande l'équipe d'inspection n'a pas été destinataire des contrats des prestataires externes.
Remarque n°20	Le listing des formations communiqué ne garantit pas que l'ensemble du personnel est formé sur la prévention de la maltraitance.
Remarque n°21	Il n'existe pas de procédure d'accueil des nouveaux professionnels et la mission a constaté que les instructions sont données lors de l'arrivée des professionnels en poste.
Remarque n°22	L'ensemble des professionnels rencontrés a fait remonter à la mission la difficulté de suivi du personnel en intérim, en CDD, et les vacataires.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque n°23	La fiche de poste de la cadre de santé ne précise pas qu'elle élabore les plannings.
Remarque n°24	La mission remarque que le taux d'encadrement en personnel soignant est identique à l'UVP, alors que les résidents ont un taux de dépendance plus élevé.
Remarque n°25	Les AS effectuent l'entretien des cuisines. Or l'activité des professionnels AS a vocation à être centrée sur l'accompagnement quotidien des résidents
Remarque n°26	Les dossiers de résidents ne sont pas à jour.
Remarque n°27	La medco et la cadre de santé précisent que peu de soignants (IDE, AS) et en particulier les professionnels vacataires utilisent les tablettes à leur disposition pour valider en temps réel les soins dispensés, et que la majorité d'entre eux trace de manière différée la validation des soins. Ces manquements ont été repérés lors de l'examen d'un échantillon de dossiers médicaux de patients réalisé par la mission accompagnée par la medco et la cadre de santé
Remarque n°28	L'usage de codes génériques pour certaines catégories de soignants (professionnels vacataires) ne répond pas aux RBPP en matière de qualité et de sécurité relatives aux données de santé collectées dans un support numérique de type logiciel de soins.
Remarque n°29	Lors de l'étude de l'échantillon de dossiers, la mission, accompagnée par la MEDCO et la cadre de santé, a constaté dans les dossiers examinés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'élaboration de synthèse médicale régulièrement actualisée dans certains dossiers,</li> <li>- Dans certains des dossiers de résidents examinés le plan journalier d'administration des médicaments n'est pas toujours validé, ou l'est partiellement certains jours,</li> <li>- Dans certains dossiers de résidents examinés les plans de soins journaliers IDE ne sont pas toujours validés ou le sont partiellement certains jours,</li> <li>- Dans certains dossiers examinés les plans de soins journaliers AS ne sont pas toujours validés ou le sont partiellement certains jours,</li> <li>- Les directives anticipées rédigées par un résident figurent dans le dossier papier de ce résident mais le logiciel de soins n'est pas renseigné de leur</li> </ul>

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	<p>existence. Or la medco indique à la mission que selon la procédure de l'établissement l'existence de directives anticipées doit être renseignée dans le dossier patient sous Netsoins,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'absence de traçabilité relative à la prise en soins par l'HAD dans le dossier médical d'un résident.</li> <li>- Dans les dossiers examinés de résidents ayant fait une chute, les déclarations de chutes quand une chute est survenue sont tracées ; toutefois l'analyse de la chute et la conduite à tenir relative à la chute ne sont pas toujours tracées, - La mission et la medco constatent la traçabilité non exhaustive des soins d'escarre dans le dossier d'un résident pour lequel ces soins ont été prescrits et l'absence de création d'une fiche de suivi de pansement dans le classeur « pansements » (support interne pour les soins IDE des troubles trophiques). Ce constat a été fait également avec l'IDE en poste le jour de la visite, - regard des poids reportés, la pesée n'est pas réalisée tous les mois, ce qui n'est pas conforme aux RBPP en matière de prévention et de prise en charge de la dénutrition</li> </ul>
Remarque n°30	<p>La mission souligne l'intérêt de l'élaboration dans le dossier médical de tous les résidents d'une synthèse médicale régulièrement actualisée, qui est un document de synthèse de la prise en charge des patients permettant d'assurer la coordination des soins entre les professionnels de santé prenant en charge un même patient.</p>
Remarque n°31	<p>Lors de l'examen des dossiers médicaux des résidents au cours duquel la mission était accompagnée par la medco et la cadre de santé, celles-ci indiquent que la régularité, l'exhaustivité et la qualité des transmissions soignantes (narratives et ciblées) et la validation des plans de soins sont fortement dépendantes du soignant (IDE, AS) en charge de transcrire les données relatives aux soins. Elles rattachent les manquements relatifs à la traçabilité des informations de santé au recours important à des personnels vacataires.</p>
Remarque n°32	<p>La mission constate l'absence d'harmonisation de l'usage des outils de recueil de données de santé chez les personnels de soins. Elle souligne l'intérêt pour les personnels de soins d'une formation axée sur les modalités de traçabilité des soins dans les différents outils utilisés au sein de l'EHPAD avec une évaluation des pratiques à distance de la formation.</p>

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque n°33	<p>La mission constate que la multiplicité des supports dédiés au recueil des informations médicales concernant les résidents (logiciel de soins, dossier médical et de soins sous format papier, classeurs dédiés selon la prise en charge : pansements, médicaments, ...) rend malaisée et laborieuse la consultation par le praticien du dossier du patient, avec le risque pour celui-ci de ne pas trouver l'information recherchée et nécessaire au suivi.</p> <p>De plus l'usage de plusieurs supports (support papier, support numérique) pour le report des mêmes soins conduit à un risque de report partiel de l'ensemble des soins réalisés et/ou l'absence de report des soins dans chacun des supports</p>
Remarque n°34	<p>La mission constate dans un échantillon de DLU examinés que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- certaines données ne sont pas actualisées (e.g. : coordonnées du médecin coordinateur de l'EHPAD en poste, ...)-</li> <li>-l'absence de synthèse médicale actualisée.</li> </ul>
Remarque n°35	La cadre de santé a indiqué à la mission que le jour de la visite tous les DLU des résidents n'étaient pas actualisés.
Remarque n°36	La mission souligne l'intérêt de l'élaboration d'une procédure de gestion des DLU papier (mise à jour, ...).
Remarque n°37	L'établissement ne dispose pas de registre de sécurité et santé au travail.
Remarque n°38	L'établissement ne dispose pas de registre de signalement de danger grave et imminent.
Remarque n°39	L'établissement ne dispose pas de registre d'accessibilité.
Remarque n°40	Le recueil des produits dangereux ne comporte pas d'inventaire.
Remarque n°41	La mission constate nombreux déclenchements intempestifs en raison de la vapeur émise lors du nettoyage de la cuisine.
Remarque n°42	La mission constate qu'il n'y a pas de protocole de chargement/déchargement afin d'organiser la Co activité. Il y a une zone spécifique de livraison, ce qui limite les risques de coactivité.
Remarque n°43	La mission constate qu'aucun plan de prévention, signé par le chef d'établissement, l'entreprise et l'initiateur des travaux, n'est établi lors de la réalisation des travaux.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque n°44	La mission constate que les agents utilisant les véhicules de service ne disposent pas d'autorisations administratives de conduire.
Remarque n°45	La mission constate que les habilitations électriques ne sont pas formalisées.
Remarque n°46	La mission constate que la périodicité des visites médicales n'est pas toujours respectée.
Remarque n°47	La mission constate que la porte du local photocopieur est bloquée par une cale.
Remarque n°48	La mission constate qu'il manque des bacs de rétention pour le stockage des produits dangereux.
Remarque n°49	La mission constate que quelques dalles de faux plafonds sont tachées.
Remarque n°50	La mission constate que quelques carreaux de carrelage de sol en cuisine sont à remplacer.
Remarque n°51	La mission constate que les armoires électriques ne sont pas fermées à clé.
Remarque n°52	La mission constate que l'EHPAD ne dispose pas d'équipement adapté pour le remplacement des luminaires dans le hall d'accueil à grande hauteur devra être utilisé.
Remarque n°53	La meuleuse et la colonne de perçage ne sont pas équipées d'arrêt d'urgence. Dans l'attente les machines ne doivent pas être utilisées.
Remarque n°54	La mission constate qu'il n'y a pas de ventilation mécanique dans la lingerie.
Remarque n°55	L'établissement n'a pas transmis les procédures relatives à la collecte et l'élimination des DASRI au sein de l'établissement.
Remarque n°56	La mission fait le constat lors de la visite des locaux que l'étiquette d'identification du carton collecteur DASRI dans une salle de soin n'est pas renseignée.
Remarque n°57	L'établissement n'a pas transmis la liste des résidents vaccinés contre la maladie COVID ni celle des résidents vaccinés contre la grippe saisonnière ni celle des résidents pour lesquels est une vaccination prévue.
Remarque n°58	Malgré sa demande, la mission n'a pas été destinataire des relevés d'appel malade de l'établissement.
Remarque n°59	Malgré sa demande la mission n'a pas été destinataire de la procédure d'admission de l'établissement.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque n°60	L'établissement n'a pas transmis la procédure d'admission, ni précisé si cette procédure existe.
Remarque n°61	La mission constate qu'il n'existe pas de tableau de suivi des PPI et que le circuit de validation des PPI n'est pas précis.
Remarque n°62	Malgré sa demande la mission n'a pas été destinataire des comptes rendus des réunions institutionnelles de l'établissement.
Remarque n°63	Cependant, lors des entretiens, les professionnels ont indiqué à la mission d'inspection que les réunions pluridisciplinaires ne sont pas organisées à fréquence régulière.
Remarque n°64	L'établissement n'a pas transmis les contrats établis entre l'EHPAD et les médecins traitants intervenants auprès des résidents.
Remarque n°65	La mission constate l'absence d'organisation formalisée concernant les interventions des médecins traitants au sein de l'EHPAD. Cette modalité de fonctionnement pour les consultations des médecins traitants intervenant à l'EHPAD n'est pas optimale avec un risque de perte d'informations concernant les états de santé et la prise en charge du résident (pas d'organisation formalisée de temps de transmission entre le médecin et un IDE sur la situation clinique du résident avant et après la consultation médicale, de transmission des consignes et conduites à tenir médicales préconisées, non mise à disposition pendant la consultation d'un personnel IDE pour accompagner le médecin, ordonnance déposée sur un bureau meuble et non dans un support dédié et sécurisé (type bannette, ...)).
Remarque n°66	La cadre de santé indique à la mission que, malgré l'intervention de l'IPA, elle a constaté des manquements dans les soins de troubles trophiques.
Remarque n°67	En dehors de la situation de la rédaction de l'ordonnance originale dans le logiciel de soins par le médecin traitant, la mission constate que plusieurs professionnels (medco, IPA, officine) peuvent retranscrire les ordonnances manuscrites du médecin traitant dans le logiciel de soins sans formalisation du process général. L'absence de formalisation de l'organisation de la retranscription des ordonnances manuscrites originales dans le logiciel de soins fait courir un risque pour la sécurité et la qualité des soins.
Remarque n°68	Néanmoins, la mission constate qu'il n'y a pas d'annexe permettant de consigner l'information. L'information ne figurait pas de façon systématique dans les dossiers administratifs des résidents.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque n°69	L'EHPAD n'a pas transmis de RAMA permettant à la mission d'étudier l'analyse faite par l'établissement des contentions
Remarque n°70	L'EHPAD n'a pas transmis le protocole relatif à l'usage de la contention chez les résidents.
Remarque n°71	Bien qu'une information soit donnée aux proches des résidents pour lesquels une contention est prescrite, leur consentement au recours à la contention physique, sous prescription médicale et en respect avec les RBPP n'est pas recherché.
Remarque n°72	Lors de son entretien la medco indique avoir constaté chez des résidents la pose de contention physique sans qu'une prescription médicale ait été établie. Ce point est concordant avec l'analyse des données transmises par l'établissement (en date du 10/11/2023). Les données de l'entretien de la medco et de l'analyse du tableau transmis par l'établissement soulignent que l'usage de la contention physique ne respecte pas les RBPP avec notamment certaines mesures appliquées en absence de prescription médicale initiale.
Remarque n°73	La mission n'a pas été destinataire des données relatives à la protection juridique des résidents.
Remarque n°74	La mission n'a pas été destinataire de la procédure relative à la gestion de l'argent de poche et à la tenue de compte des résidents.
Remarque n°75	L'EHPAD n'a pas mis en place de commission d'animation.
Remarque n°76	La mission n'a pas été destinataire des différentes conventions de partenariat pour les animations.
Remarque n°77	Cependant, la mission constate que l'organigramme de l'établissement ne prévoit pas l'existence d'un pôle hébergement. Cette situation rend difficile la mise en place de coordination entre les équipes dédiées et les équipes dédiées à l'hébergement et notamment à l'animation.
Remarque n°78	Malgré sa demande la mission n'a pas été destinataire des documents relatifs à la commission des menus.
Remarque n°79	La mission n'a pas été destinataire des documents relatifs au suivi des régimes, textures et compléments nutritionnels oraux.
Remarque n°80	La mission constate que l'amplitude entre le dernier repas de la veille et le petit-déjeuner est supérieur à 12h00.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque n°81	Le personnel est à la fois affecté à la distribution des repas, à l'aide au repas et au nettoyage de la salle de raps et des ustensiles de repas.
Remarque n°82	La mission constate que les fiches de tâches prévoient que les AVS et AS réalisent des tâches d'entretien des locaux qui incombent au personnel dédiés à l'hébergement. Il s'agit d'un glissement de tâches.
Remarque n°83	Les entretiens de la mission avec la MEDCO (qui a pris ses fonctions en janvier 2023) et avec la cadre de santé (qui a rejoint l'établissement au 11 septembre 2023) ont souligné leur besoin de conforter, en tant que binôme en charge de la coordination médicale et des soins, les axes de travail prioritaires qu'elles ont identifiés (notamment traçabilité des soins, circuit du médicament).
Remarque n°84	L'établissement n'a pas formalisé la continuité de la coordination paramédicale lors des absences prolongées de la cadre de santé (congé, ...). Par ailleurs les missions de la gouvernante ne sont pas clairement définies.
Remarque n°85	L'établissement n'a pas transmis la procédure d'accueil des nouveaux professionnels (feuille de route).
Remarque n°86	L'établissement n'a pas transmis les protocoles et procédures de soins en vigueur le jour de la visite sur site.
Remarque n°87	Au regard des moyens signalés par la Medco et la cadre de santé comme étant déployés au sein de l'établissement en vue du respect par l'ensemble des soignants des RBPP relatives à la mise en contention des résidents, la mission souligne l'intérêt d'une formation sur cette thématique dispensée à tous les personnels de soins concernés avec une évaluation des pratiques à distance de la formation.
Remarque n°88	Lors de la consultation des dossiers médicaux et de soins par la mission accompagnée de la Medco, celles-ci font le constat, dans certains dossiers de résidents examinés, de la non-exhaustivité de la validation des plans de soins IDE et AS et du plan d'administration des médicaments (cf.2.2.3.2). Ce constat est également rapporté lors des entretiens avec la mission de la cadre de santé et de la Medco qui indiquent que la qualité et

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	l'exhaustivité des transmissions soignantes sont variables selon les soignants.
Remarque n°89	Les données de l'entretien de la cadre de santé soulignent l'absence d'harmonisation des pratiques de traçabilité des soins par les soignants.
Remarque n°90	La cadre indique que selon le professionnel un même soin peut être reporté sous une transmission narrative ou sous une transmission ciblée ou validé dans le plan de soins) la cadre de santé indique à la mission que les problèmes de traçabilité des soins et de transmissions des informations sur la santé des résidents lui apparaissent plus importants pour les équipes de nuit. Concernant les équipes de nuit, la cadre de santé indique qu'elle a fait le constat de manquements dans les soins (changes non ou mal faits, l'équipe de jour constatant lors de leur prise de poste que certains changes n'ont pas été réalisés pour des résidents ; collation de nuit non donnée ; chutes non signalées et constatée par l'équipe de jour)
Remarque n°91	La Medco indique que les soignants lui ont signalé des problèmes de connexion ne leur permettant pas d'utiliser les tablettes pour transcrire dans Netsoins en temps réel la validation de leurs soins
Remarque n°92	La mission n'a pas été destinataire de la procédure d'admission des résidents, ni du calendrier de mise à jour des PPI. Ce qui ne lui a pas permis de déterminer le nombre de résidents ayant un PPI actualisé et la conformité de la procédure au regard des RBPP, des obligations réglementaires de mise en place du projet personnalisé au sein des ESMS.
Remarque n°93	La mission constate que la dimension médicale du projet personnalisé du résident n'est pas prise en compte dans l'élaboration des PPI, la medco indiquant lors de son entretien que les PPI ne comportent pas de volet médical.  La mission rappelle que dans le cadre de la co-construction du projet de vie, la mise en place des actions concrètes, contractualisée entre l'équipe de soins (et plus généralement l'établissement) et le résident et sa famille, inclut le projet de vie, social et d'animation ainsi que le projet de soins et d'accompagnement.
Remarque n°94	L'établissement n'a pas transmis les procédures du circuit du médicament, en particulier la procédure relative aux produits multi-usage
Remarque n°95	Un sondage réalisé par la mission a montré, dans un des chariots à médicaments dans le tiroir de résidents, des produits multi-usage ouverts

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	sans identification du résident et sans indication de la date d'ouverture et de la date de péremption (cf. photo ci-dessous).
Remarque n°96	La mission, accompagnée par la cadre de santé, constate dans un des placards d'une salle de soins un flacon de produit antiseptique dont la date d'ouverture date de plus de deux mois (cf. photo ci-dessous). Ces conditions de conservation des produits antiseptiques ne garantissent pas l'intégrité des produits.
Remarque n°97	Le carton collecteur Cyclamed ne comporte pas d'étiquette (ou d'annotations sur le carton) d'identification (nom EHPAD, date de mise en service, ...)
Remarque n°98	L'établissement n'a pas transmis les procédures du circuit du médicament.
Remarque n°99	La mission constate que pour plusieurs résidents les médicaments thermosensibles rangés dans le réfrigérateur sont restés dans le sachet kraft individuel, ce qui pose la question de leur vérification lors de la réception. Par ailleurs ces conditions de rangement ne satisfont pas les RBPP.
Remarque n°100	La mission note l'objectif de la medco de développer les collaborations avec les médecins traitants intervenant à l'EHPAD en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins pour les résidents (conciliation médicamenteuse, ...). Cependant la mission constate la non tenue de la commission gériatrique en 2023.
Remarque n°101	Lors de son entretien avec la mission la cadre de santé identifie un motif qui a été à l'origine de défaut de livraison par l'officine des médicaments prescrits, lié au non-respect par le médecin prescripteur de la durée maximale de prescription autorisée pour certaines classes thérapeutiques (e.g. ordonnance rédigée pour une durée supérieure à la durée maximale autorisée). La cadre de santé indique que dans ce cas l'officine livre la quantité de médicaments correspondant à la durée maximale autorisée et demande une nouvelle ordonnance conforme si le traitement est renouvelé par le médecin.
Remarque n°102	La cadre de santé lors de son entretien rapporte la survenue d'événements indésirables liés au non renouvellement d'ordonnances dans les délais. Ce constat souligne le risque en matière de continuité des soins de

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	l'organisation (répartition des tâches, transmission d'informations, ...) mise en place au sein de l'EHPAD en matière de renouvellement des ordonnances médicales et de manière générale en matière de suivi par les professionnels concernés des prescriptions médicamenteuses établies par les médecins.
Remarque n°103	La MEDCO et la cadre de santé indiquent à la mission que des dysfonctionnements repérés notamment dans la délivrance des médicaments par l'officine ont conduit l'établissement à initié un audit sur le circuit du médicament.
Remarque n°104	La mission constate que le chariot dédié au rangement stock tampon n'est pas verrouillé et que son rideau est ouvert. La cadre de santé montre à la mission que le dispositif de fermeture du rideau du chariot est cassé ce qui ne permet pas sa fermeture et donc son verrouillage (Cf. photo ci-dessous)
Remarque n°105	Le jour de la visite sur site, la cadre de santé n'a pas présenté le support de la traçabilité des contrôles du stock tampon (dates des vérifications et dernier état du stock).
Remarque n°106	L'établissement n'a pas transmis le protocole relatif à la gestion du stock tampon.
Remarque n°107	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans le local « pharmacie », la mission constate que pour plusieurs résidents certains médicaments individuels sont rangés à côté du tiroir individuel du résident en raison du nombre important du nombre de boîtes dans le tiroir. Sur ce point, lors de leur entretien la cadre de santé et le Medco indiquent leur constat d'un nombre de médicaments non justifié par les besoins habituels de l'EHPAD et/ou des résidents pour lesquels ils ont été prescrits. Elles précisent que ce constat est repris dans l'audit sur le circuit du médicament en cours.</li> <li>- Un sondage réalisé par la mission dans les tiroirs individuels des résidents dans le local « pharmacie » a montré pour un résident, l'absence d'identification du résident (nom prénom) sur la boîte de médicaments hors PDA.</li> </ul>
Remarque n°108	La mission souligne que les manquements dans la procédure de soins (validation différée de la distribution des médicaments non conformes aux RBPP et à la procédure interne relative à la distribution des médicaments présentée lors de leur entretien par la Medco et la cadre de santé selon

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	laquelle la validation est faite en temps réel) font courir un risque en matière de sécurité et de qualité des soins.
Remarque n°109	L'établissement n'a pas transmis la convention en cours avec l'officine.
Remarque n°110	La mission constate que la traçabilité du contrôle de la conformité de la commande des médicaments livrés par l'officine ne concerne que les non-conformités qu'il serait utile de compléter par la traçabilité de l'ensemble des contrôles réalisés pour chaque commande (traçabilité de la conformité de la livraison à la commande).
Remarque n°111	L'établissement n'a pas transmis les procédures et protocoles du circuit du médicament, notamment ceux relatifs à l'entretien et la gestion des contenants individuels dédiés aux médicaments des résidents et plus généralement des matériels et dispositifs utilisés pour les médicaments (chariots de distribution des médicaments, réfrigérateur, ...).
Remarque n°112	Toutefois une AS a précisé lors de son entretien, qu'il lui arrive de distribuer des médicaments en l'absence d'IDE, à son arrivée le matin.
Remarque n°113	La mission, accompagnée par la cadre de santé, constate dans un chariot de distribution des médicaments un produit multi-dose pour lequel la boîte ne comporte ni l'identité du résident, ni la date d'ouverture, ni la date de péremption du produit ouvert.
Remarque n°114	L'établissement n'a pas transmis les procédures relatives au circuit du médicament, notamment celle concernant les spécialités sous forme multi doses.
Remarque n°115	La cadre de santé indique que l'établissement ne dispose pas de liste des médicaments non écrasables et des gélules non ouvrables. L'établissement n'a pas transmis cette liste ou une liste de médicaments écrasables, ni précisé si ces listes existent.
Remarque n°116	La cadre de santé indique que l'établissement ne dispose pas de protocole de broyage des médicaments.
Remarque n°117	La cadre de santé indique que l'établissement ne dispose pas de protocole d'aide à la prise des médicaments par les AS. L'établissement n'a pas transmis les protocoles de soins en vigueur dans l'établissement le jour de la visite d'inspection.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque n°118	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bien que le tiroir du chariot contenant les produits stupéfiants dispose d'un dispositif de verrouillage qui lui est propre et que l'accès du local « pharmacie » est limité, la mission constate que les conditions de détention de produits stupéfiants au sein de l'EHPAD ne sont pas optimales avec le rangement des produits stupéfiants dans un chariot à roulettes, mobile, facilement déplaçable et dont le rideau occultant est cassé.</li> <li>- La rédaction du registre des stupéfiants ne satisfait pas aux RBPP (rature, quantité en chiffre, ligne avec le nom du professionnel qui a rempli le registre mais sans signature, ...), - la cadre de santé indique à la mission que l'établissement ne dispose pas d'un protocole de gestion des produits stupéfiants</li> </ul>
Remarque n°119	L'établissement n'a pas transmis à la mission le protocole de dépistage et de lutte contre la douleur en vigueur le jour de la visite d'inspection.
Remarque n°120	L'établissement n'a pas transmis les conventions de partenariat avec les HAD signalées par la Medco et la cadre de santé.
Remarque n°121	L'établissement n'a pas transmis de protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie.
Remarque n°122	L'établissement n'a pas transmis à la mission les protocoles et procédures de soins en vigueur dans l'établissement le jour de la visite sur site.
Remarque n°123	<p>Concernant la prévention et la prise en charge des chutes au niveau de l'établissement, la mission constate que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il n'est pas réalisé, au niveau de l'établissement, une analyse régulière des chutes survenues chez l'ensemble des résidents dans le cadre d'une démarche de qualité d'évaluation et de prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées et visant à améliorer le repérage précoce des risques de chutes au sein de l'EHPAD,</li> <li>- L'établissement n'a pas transmis le protocole de soins relatif aux chutes chez les résidents,</li> <li>- L'établissement n'a pas transmis le bilan quantitatif des chutes pour l'année 2022 et l'année 2023.</li> </ul>
Remarque n°124	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La cadre de santé indique que l'établissement ne dispose pas de procédure d'aide au repas</li> <li>- L'établissement n'a pas transmis à la mission le protocole relatif à la prise en charge et la prévention de la dénutrition chez la personne âgée en vigueur dans l'établissement le jour de la visite d'inspection, ni indiqué si ce protocole existe</li> </ul>

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque n°125	L'établissement n'a pas transmis le bilan nutritionnel annuel de l'ensemble des résidents et le plan d'actions menées pour améliorer la nutrition des résidents
Remarque n°126	- Cf. 2.3.4.3 : Lors de l'examen d'un échantillon de dossiers médicaux la mission, accompagnée de la Medco, constate avec celle-ci l'absence d'harmonisation dans les pratiques de traçabilité des soins de pansements par les professionnels, certains IDE traçant les soins réalisés dans Netsoins, d'autres dans le classeur « pansements ». Cette absence d'harmonisation dans la traçabilité des soins peut être mise en lien avec le double support de traçabilité des soins relatifs à la prise en charge des troubles trophiques (logiciel de soins, classeur). Par ailleurs la Medco indique que l'HAD n'établit pas de compte-rendu écrit de son intervention dans le dossier du résident, mais fait une transmission orale aux professionnels de l'EHPAD. Les constats de défaut de traçabilité peuvent être mis en relation avec les données de l'entretien avec la Medco qui indique à la mission qu'elle a relevé la non réalisation de soins prescrits pour troubles trophiques, et a précisé à la mission sa difficulté de mettre en place un plan d'actions pour ces manquements en raison du turn-over important du personnel infirmier.
Remarque n°127	L'établissement n'a pas transmis les procédures et protocoles de gestion des dispositifs dédiés aux soins (chariot de distribution des médicaments, chariot pansements, chariot d'urgence, chariot stock tampon et produits stupéfiants, armoires, placards des salles de soins, ...).
Remarque n°128	La mission constate que la liste des numéros internes n'est pas actualisée (notamment nom de la Medco, nom du cadre de santé).
Remarque n°129	La mission constate l'encombrement de certaines salles de soins, parfois avec des objets n'ayant pas leur place dans un local dédié aux soins (cf. photos) : dans une salle de soins l'encombrement par divers dispositifs (chariots, déambulateur, verticalisateur, ...) rend l'accès difficile dans certaines zones du local et aux dispositifs eux-mêmes
Remarque n°130	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'encombrement du plan de travail qui apparaît servir au rangement d'objets variés (coffre, divers dispositifs, ...) ne permettant plus son usage premier (cf. photo ci-dessous)</li> <li>- Sur le sol un carton ouvert contenant des dispositifs médicaux non rangés à leur emplacement dédié (cf. photo ci-dessous)</li> </ul>

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lors de son entretien la medco souligne le nombre important de médicaments dans le local « pharmacie » qui apparaît supérieur aux besoins de l'EHPAD (cf. plus haut).</li> </ul>
Remarque n°131	Le carton collecteur Cyclamed ne comporte pas d'étiquette (ou d'annotations sur le carton) d'identification (nom EHPAD, date de mise en service, ...)
Remarque n°132	Lors des sondages, la mission constate que dans le casier individuel d'un résident (local « pharmacie ») l'identité du résident n'est pas reportée sur certaines boites de médicaments
Remarque n°133	<p>Lors de la visite, la mission constate :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La sonde à température est placée sur la plaque supérieure</li> <li>- Le relevé des températures du réfrigérateur dédié à la conservation des produits thermosensibles n'est pas réalisé tous les jours (e.g. : pas de relevé le 2 octobre, la visite sur site ayant lieu le 3 octobre, pas de relevé des températures 18 jours sur 30 au cours du mois de septembre). Ce manquement aux règles de contrôle du dispositif de la chaîne du froid et de la traçabilité pharmaceutique fait courir un risque quant à la sécurité et à l'intégrité des produits conservés dans le réfrigérateur</li> <li>- Au cours du mois de septembre, le protocole en cas de relevé de température inférieur à 2°C n'a pas été suivi tel qu'indiqué sur la fiche de suivi d'entretien et de contrôle des températures et les 2 jours suivants la température n'a pas été relevée</li> <li>- La mission, accompagnée de la cadre de santé, constate des produits (médicaments dédiés à un résident) collés sur la plaque en verre par le givre (rendant les médicaments impropre à leur utilisation). Après vérification auprès de la Medco la cadre de santé informe la mission que les médicaments congelés n'étaient plus prescrits au résident. La mission constate que des médicaments dont la prescription est arrêtée sont conservés dans le réfrigérateur et non éliminés via le circuit cyclamed</li> <li>- Des traitements sont placés dans le réfrigérateur non déballés de leur enveloppe kraft, la cadre de santé informant la mission que cette pratique est contraire à la procédure interne de l'établissement</li> <li>- Pas de traçabilité du nettoyage et du dégivrage du réfrigérateur</li> </ul>
Remarque n°134	L'établissement n'a pas transmis la procédure de gestion du réfrigérateur dédié aux médicaments thermosensibles.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque n°135	<p>Le jour de la visite sur site la mission fait les constats suivants (cf. photo ci-dessous) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le chariot d'urgence n'est pas scellé,</li> <li>- La feuille de vérification de l'état du chariot d'urgence n'est pas disponible,</li> <li>- L'état du chariot ne fait pas l'objet d'une traçabilité sur une étiquette placée sur le chariot (complet, ...),</li> <li>- Les protocoles de soins de conduites à tenir dans les situations d'urgence, s'ils existent, ne sont pas placés à proximité du chariot,</li> <li>- Un sondage réalisé par la mission parmi les produits a montré l'existence de deux produits périmés,</li> <li>- L'établissement n'a pas remis les procédures de gestion du chariot d'urgence.</li> </ul>
Remarque n°136	L'établissement n'a pas transmis les protocoles et procédures concernant la gestion des urgences et les conduites à tenir dans les situations cliniques d'urgence.
Remarque n°137	La mission n'a pas été destinataire d'une convention avec l'HAD.

## **Conclusion**

**Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Léopold BELLAN (930027073), géré par la Fondation Léopold BELLAN (...) a été réalisé le 3 octobre 2023 à partir de la visite réalisée par la mission d'inspection 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 :

- La stabilisation de l'équipe de direction après un turn-over important constaté depuis l'ouverture,
- L'actualisation du PACQ, avec un suivi effectif du plan d'action et la désignation de référents sur chaque action,
- La présence de [REDACTED] ETP d'animation, avec de nombreux partenariats,
- Un bâtiment spacieux et récent.

Elle a également relevé des dysfonctionnements importants en matière :

- **GOUVERNANCE**
  1. Conformité aux conditions d'autorisation  
Le décloisonnement des équipes de soins et d'hébergement,  
Le manque de réunions inter-équipes,  
Le manque de visibilité sur le rôle de la coordinatrice,  
L'absence de résident présent à l'accueil de jour.
- **FONCTIONS SUPPORT**
  2. Ressources Humaines  
Le faible taux d'encadrement en personnel soignant,  
Le faible taux d'encadrement en personnel soignant à l'UVP,  
Le turn-over et l'absentéisme importants,  
Le ratio CDD/CDI préoccupant : [REDACTED] CDD/[REDACTED] CDI,  
[REDACTED] IDE en CDI sur [REDACTED] postes prévisionnels,  
Le glissement de tâches (Fiche de poste des AS/AMP comprend la plonge à tous les étages).
- **PRISE EN CHARGE**
  3. Vie sociale et relationnelle  
L'absence de procédure de recueil des réclamations.
  4. Gestion des EI/EIG  
L'absence de signalement des EI/EIG aux autorités de tutelles.
  5. Vie quotidienne et hébergement  
L'absence d'actualisation du calendrier des PVI.
  6. Hygiène et sécurité  
La présence d'infiltrations dans une partie des locaux,  
Le manque d'hygiène des sols et des salles de restauration des étages,
  7. Soins  
Un problème sur le PECM,  
Les erreurs d'administration de médicaments,  
L'absence de validation des procédures par les soignants et les IDE dans le logiciel de soin.
- **RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR**
  8. Coordination avec les autres secteurs.  
L'absence de transmission des documents relatifs aux partenariats formalisés avec le secteur sanitaire.

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