



**ARS Île-de-France**

**Inspection sur place  
2023-10-12**

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

**EHPAD Les Sansonnets  
4, Rue de l'Hôtel Dieu. 95750 Chars**

**SYNTHÈSE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Écart n° 1	Le dispositif d'appel malade dans son état actuel, ne garantit pas comme attendu la sécurité des résidents accueillis.
Écart n° 2	La sensibilisation du personnel et la culture de déclaration des EI/EIG sont davantage amorcées mais elles restent à étendre et à approfondir.
Écart n° 3	Il manque ■x postes de professionnels qualifiés AS/AES (ex AMP). Pour couvrir les services de jour et de nuit, il est fait appel à des personnels sous CDD, les conditions de qualification d'une partie des professionnels au 12/10 n'étant ni établies ni vérifiables et des lacunes et discordances sont relevées sur le planning d'octobre 2023. Le service de nuit présente des fragilités et une insuffisante couverture ; le plan de montée en compétences doit être renforcé pour agir durablement sur les glissements de tâches tout en répondant aux besoins d'évolution des professionnels, besoins qui sont insuffisamment recensés en l'absence d'évaluations professionnelles régulières.
Écart n° 4	Malgré le recrutement du médecin coordonnateur début 2023, les constats faits le 12/10 ne vont pas dans le sens attendu, en l'absence d'un nouveau projet d'établissement et d'un nouveau projet de soins élaboré de manière pluridisciplinaire (article L.311-8 du CASF).
Écart n° 5	Des avancées sont relevées avec les efforts de sensibilisation et de formation et la formalisation de certains documents. Néanmoins le registre des réclamations n'est pas accessible et opérationnel, le guide des bonnes pratiques remis n'est pas à jour et n'est pas propre à l'EHPAD (guide Ugecam), il n'y a pas de groupe d'analyse des pratiques animé par un intervenant externe, le CVS et les représentants des résidents ne sont pas tenus informés.
Écart n° 6	La périodicité de vérification du sac d'urgence et sa traçabilité ne sont pas effectives comme relevé le 1.9.2023. S'il existe deux procédures dédiées datant du 5.5.2023, celles-ci n'indiquent pas en quoi consiste l'objet de la vérification, à savoir la complétude et la vérification des péremptions du sac d'urgence. Les procédures ne sont pas connues des professionnels.
Écart n° 7	Absence d'acquisition d'un obus d'O2 ambulatoire comme cela avait déjà été relevé le 1.9.2022 ; acquisition d'un DAE en attente d'installation et de signalétique.

Numéro	Contenu
Écart n° 8	Comme cela avait déjà été relevé le 1.9.2022 le personnel soignant n'est pas formé de façon régulière aux gestes d'urgence (un soignant signalait n'avoir bénéficié d'aucune formation depuis son arrivée il y a 5 ans).
Écart n° 9	La prescription notifiée dans le cadre de la mission d'inspection du 1.9.2023 est partiellement mise en œuvre. La mission constate que la surveillance quotidienne des températures du réfrigérateur dédié aux médicaments thermosensibles n'est pas exhaustive, la présence de deux denrées alimentaires (une compote et une glace) et l'absence de feuilles de traçabilité relatives à l'entretien du réfrigérateur. La procédure n'est pas connue/identifiée des professionnels rencontrés (articles R.4311-1 et -2 du CSP, ARS ARA 2017, Ordre national des Pharmaciens 2009, ARS-OMEDIT Pays de Loire 2015).
Écart n° 10	La prescription notifiée maintenue définitivement à la suite de l'inspection du 1.9.2022 n'a pas été mise en œuvre. La traçabilité de l'administration du médicament n'est pas systématique, comme cela avait déjà été constaté lors de la mission d'inspection du 1.9.2022 ; la traçabilité de l'administration du médicament est effectuée en différé la nuit ; pratiques à risque pour la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux articles R4311-1 et R4311-2 du CSP ; L311-3 1° CASF (sécurité résident)).
Écart n° 11	La prescription notifiée dans le cadre de la mission d'inspection du 1.9.2023 n'a été mise en œuvre que partiellement : deux protocoles relatifs à la PECM de 2021 ont été actualisés en 2023, mais ils ne différencient pas la délégation de l'administration des traitements aux AS la nuit de l'aide à la prise avec les AES (AVS, etc.). Ces protocoles ne sont pas identifiés des professionnels rencontrés.
Écart n° 12	La prescription notifiée dans le cadre de la mission d'inspection du 1.9.2023 n'a été mise en œuvre que partiellement : la liste des AS de nuit habilités et formés à la délégation de l'administration des médicaments n'est pas actualisée au-delà du 31.05.2023 (article R.4311-4 du CSP).
Ecart n° 13	La possibilité d'une aide à la prise relevant de l'aide aux actes de la vie courante n'est pas mentionnée systématiquement sur les ordonnances consultées par la mission (article L.313-26 du CASF).
Ecart n° 14	La délégation d'administration des médicaments la nuit n'est pas conforme aux articles R.4311-4 du CSP, L.311-3 1° et 3° et D.312-155-0-II du CASF (glissement de tâches).

Numéro	Contenu
Écart n° 15	La prescription notifiée dans le cadre de la mission d'inspection du 1.9.2022 est partiellement mise en œuvre. La mission a constaté la présence de stupéfiants non utilisés pour 2 résidents dans le coffre de stupéfiants, dont un pour lequel le traitement avait été arrêté 9 jours auparavant, ce qui contrevient aux modalités décrites dans la procédure « Gestion du retour des stupéfiants non utilisés » et aux dispositions de l'article R.5132-36 du CSP.
Écart n° 16	Comme relevé lors de la précédente inspection, la présence de la direction durant les transmissions relatives aux données personnelles et médicales des résidents contrevient au respect du secret médical (article L1110-4 du code de la santé publique).
Écart n° 17	Le stockage des médicaments et des produits de santé reste insuffisamment sécurisé dans le chariot de soins/médicaments et dans les armoires de l'Infirmierie. Il n'est pas conforme aux attendus réglementaires et aux bonnes pratiques (Articles L.311-3 1° du CASF, R5126-109, ARS Pays de Loire 2016). Le caractère vétuste du dispositif de fermeture de l'armoire n'en facilite pas sa sécurisation (maintien du verrouillage de l'armoire). Le local de l'Infirmierie est exigu, encombré par des cartons au sol, le bureau et les étagères de l'Infirmierie sont encombrés par de nombreux papiers et désordonnés, ce qui ne permet pas un bio nettoyage efficace.
Ecart n° 18	Tout temps de prescripteur assuré par le Medco vient impacter défavorablement le temps réglementaire qu'il doit dédier à la coordination des prises en charge conformément à l'article D.312-158 13° du CASF.
Ecart n° 19	Le consentement du résident ou du représentant légal n'est pas tracé systématiquement dans l'annexe au contrat de séjour et dans le dossier médical de chaque résident sous contention (article L311-3 du CASF). La durée de la prescription des contentions est assez longue (6 mois environ), n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques (Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : « Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée », ANAES octobre 2000). Les réunions pluridisciplinaires concernant la réévaluation de l'indication des contentions devraient être tracées dans chaque dossier et il conviendrait que le kinésithérapeute assiste à ces réunions.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Ecart n° 20	Il n'y a pas de contrôle tracé des vérifications mensuelles des péremptions, conformément à l'article 5 de la convention signée entre l'EHPAD et l'officine, aux dispositions de l'article R.4312-38 du CSP. Les deux procédures relatives au circuit du médicament ne précisent pas les modalités relatives à la fréquence de la vérification mensuelle de la péremption et à sa traçabilité, ce qui peut impacter défavorablement l'appropriation de ladite procédure par les équipes soignantes.
Ecart n° 21	Il existe un défaut de traçabilité des actes de kinésithérapie et des évaluations du risque de chute dans le logiciel de soins (source : entretiens, CR de la commission de coordination gériatrique du 8.8.2023), ce qui contrevient à l'article R.4321-91 CSP.
Ecart n° 22	La vérification des dossiers administratifs des professionnels amène à constater des lacunes et leur incomplétude, en particulier concernant les IDE de l'EHPAD quel que soit leur statut, il manque les preuves de leur inscription à l'Ordre professionnel (article L4311-15 du CSP).
Ecart n° 23	Les dossiers administratifs des résidents, parmi ceux contrôlés, s'avèrent incomplets : en particulier il manque l'annexe signée au contrat de séjour des résidents placés sous contention, le formulaire signé désignant la personne de confiance, le formulaire relatif aux directives anticipées, les projets d'accompagnement individualisé dont le projet de soins compte tenu de l'arrêt de suivi et d'élaboration de ces projets (articles L311-3 4-1 et L311-5-1 CASF - L. 1111-6 CSP (personne de confiance)).
Ecart n° 24	Les projets d'accompagnement individualisé dont les projets de soins personnalisés (cf. supra mentions en recommandation 10) ni ne sont suivis et réévalués pour les existants, ni rédigés pour les nouveaux arrivants.
Ecart n° 25	L'établissement ne dispose pas d'un conseil de vie sociale (articles L311-6, D311-3 à D311-2 du CASF).

### **Tableau récapitulatif des remarques**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque n° 1	L'avis préalable donné par le médecin coordonnateur en vue de l'admission n'est pas tracé dans les dossiers des résidents dans le logiciel de soins Titan®.
Remarque n° 2	La prescription notifiée dans le cadre de la mission d'inspection du 1.9.2023 a été mise en œuvre. Pour autant, le caractère vétuste du

Numéro	Contenu
	dispositif de fermeture de l'armoire n'en facilite pas sa sécurisation (maintien du verrouillage de l'armoire).
Remarque n° 3	La prescription notifiée dans le cadre de la mission d'inspection du 1.9.2023 a été mise en œuvre partiellement : la mission n'a pas été destinataire d'un planning prévisionnel des CCG.
Remarque n° 4	La mission a constaté une évolution significative de la prise en charge des résidents en termes de nutrition. Bien que des pesées régulières soient réalisées pour les résidents dénutris, celles-ci ne sont pas mensuelles comme prévu dans les recommandations actuelles de la Haute Autorité de Santé.
Remarque n° 5	Des documents relatifs à la politique de formation de l'EHPAD ont été transmis qui attestent d'efforts avec des ressources internes. Toutefois, le plan de montée en compétences dénommé « personnel en projet de formation validé », qui concerne moins de 10 personnes, nécessite d'être renforcé ; le personnel soignant n'est pas formé de façon régulière aux gestes d'urgence.
Remarque n° 6	L'évaluation du risque de chutes n'est pas systématique lors de l'admission du résident dans l'EHPAD, même si celui-ci présente des antécédents de chutes à répétition ou des troubles de la marche.
Remarque n° 7	Une démarche est engagée pour réévaluer les Plans de soins des résidents avec le Medco, l'IDER, l'IDE et l'AS référente. Pour autant, du fait de la vacance de poste de la psychologue, il n'y a ni suivi ni actualisation des PPS, ni de calendrier prévisionnel formalisé ni de procédure en regard.
Remarque n° 8	La mission souligne le point de vigilance suivant : la « Procédure d'appel d'urgence » datée du lendemain de la visite, ne permet pas de s'assurer de son appropriation par les équipes de soins.
Remarque n° 9	Le taux de vaccination des résidents contre la grippe a augmenté en 2022-2023 versus 2021-2022, mais nécessite d'être soutenu pour atteindre l'objectif de couverture vaccinale de 75% fixé par l'OMS.

## **Conclusion**

A la suite de cette seconde inspection, certaines avancées sont relevées liées à la mise en place de la coordination médicale depuis l'arrivée en début d'année d'un médecin gériatre : renforcement du suivi médical des résidents, mise en place de la commission de

coordination médicale, évaluation à jour de la dépendance/girage, meilleur suivi de la dénutrition, meilleur encadrement des équipes au chevet des résidents, efforts de formation interne et de sensibilisation sur plusieurs thèmes en lien avec la prise en charge quotidienne. Cette nouvelle inspection révèle par ailleurs un recul des conditions de prise en charge et de la prise en compte des droits individuels pour les motifs suivants :

- Le système d'appels malades reste au 12/10/2023 inopérant et ne permettant pas d'assurer la pleine sécurité des résidents alors que la totalité d'entre eux présentent des troubles Alzheimer et qu'une importante proportion d'entre eux relèvent d'une contention médicale limitant leur mobilité, mesures de contentions dont le volume est conséquent (supérieur à 50 % du total des résidents hébergés au 12/10/2023).
- La gestion de l'urgence médicale reste défailante et ne répondant pas totalement aux attendus et règles de bonnes pratiques.
- Les modalités de délégation, d'administration, de traçabilité d'administration, des médicaments, restent défailantes et ne répondent pas aux attendus et règles de bonnes pratiques.
- Le recours aux mesures de contention est important et supérieur à 60% le jour de l'inspection, le consentement du résident concernant cette mesure qui porte atteinte à sa liberté d'aller et venir, n'est ni systématiquement recueilli ni tracé en annexe spécifique au contrat de séjour. Les recommandations de bonnes pratiques sur la durée des prescriptions ne sont pas respectées et une réévaluation régulière et tracée des mesures de contention lors de réunions pluridisciplinaires n'est pas réalisée.
- Sur le plan RH, l'établissement reste confronté à des difficultés de recrutement malgré des efforts continus de recherche de candidats qualifiés ; le contrôle des plannings et diplômes transmis révèle des lacunes, les preuves de qualification sont à apporter concernant différents salariés en CDD ; le service de nuit présente des fragilités et une insuffisante couverture ; le plan de montée en compétences doit être significativement renforcé pour agir sur les glissements de tâches et répondre aux besoins d'évolution des professionnels, besoins qui ne sont pas recensés en l'absence d'évaluations professionnelles régulières.
- La culture de signalement et de déclaration des évènements indésirables et des réclamations, initialisée après l'inspection du 1er septembre 2022, est à renforcer et à étendre auprès de tous les professionnels qui en méconnaissent les obligations et enjeux.
- Le secret médical relatif aux données individuelles des résidents n'est pas strictement respecté durant les réunions de transmissions relatives aux données personnelles et médicales des résidents qui doivent se dérouler entre soignants seuls exclusivement, hors présence de membre de la direction quand bien même les temps de réunion pluridisciplinaires ne peuvent être multipliés.
- La prise en compte des droits individuels des résidents est en recul : les projets

d'accompagnement individualisé dont la composante projet de soins, ne sont plus suivis ni mis en place pour les nouveaux arrivants ; le conseil de vie sociale n'a pas été réinstallé, privant les résidents d'informations à travers cette instance, sur notamment les évènements indésirables et la maltraitance. L'élaboration d'un nouveau projet d'établissement comprenant un volet soins n'est pas aboutie.