



*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2023-03-30**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Saint-Louis
2, Boulevard de l'Hôpital. 95300 Pontoise**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart n° 1	Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans l'EHPAD. Cette situation n'est pas conforme à l'article R311-34 du CASF.
Ecart n° 2	La mission constate que la disposition réglementaire relative aux modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues ne figure pas dans le règlement de fonctionnement. Cette situation contrevient à l'article R311-35 du CASF.
Ecart n° 3	L'absence de projet d'établissement depuis quatre ans consécutifs contrevient aux dispositions des articles L311-8 et D312-158 1° du CASF. De plus il est prévu que le PE soit commun aux quatre EHPAD. Cela contrevient également à l'article L311-8 du CASF.
Ecart n° 4	La mission constate qu'il n'existe pas de plan bleu élaboré pour l'EHPAD. Seul le plan Blanc du CH de Plaisir lui a été transmis. Cette situation n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 24 mai 2017 relative au plan canicule.
Ecart n° 5	La délégation de signature ne précise pas la nature des tâches de la directrice. Cette situation n'est pas conforme à l'article D 315-68 du CASF.
Ecart n° 6	Le temps de présence du Medco n'est pas conforme à l'article D312-156 du CASF.
Ecart n° 7	La mission constate que le CVS ne s'est pas réuni trois fois en 2022. Cette situation n'est pas conforme à l'article D 311-16.
Ecart n° 8	La mission constate que la composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-5.
Ecart n° 9	La mission a reçu deux comptes-rendus du CVS pour 2022 et un compte-rendu du CVS pour 2023. Aucun d'entre eux ne fait référence à un bilan des EI et aux dysfonctionnements au sein de l'EHPAD. Cette situation contrevient à l'article R331-10 du CASF.
Ecart n° 10	En ne connaissant pas la définition des 11 situations relevant d'une déclaration obligatoire auprès des autorités administratives, les professionnels ne respectent pas les dispositions des articles L. 331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF et de l'arrêté du 28 décembre 2016. De plus ces 11 situations relevant d'une déclaration obligatoire ne sont pas formalisées dans la procédure de déclaration.
Ecart n° 11	Par une sous-déclaration des EIGS auprès des autorités administratives, l'établissement ne respecte pas ses obligations de déclaration, ce qui

Numéro	Contenu
	contrevient aux dispositions des articles L. 331-8-1, R.331-8 CASF et R1413-67 à 73 du CSP.
Ecart n° 12	Les EI médicamenteux ne font pas l'objet d'une déclaration d'EI, ni en interne, ni aux autorités de tutelle, ce qui contrevient aux dispositions de l'arrêté du 28 décembre 2016.
Ecart n° 13	La mission constate que l'absence d'IDE la nuit de manière répétée durant le mois d'avril 2023 (11 nuits) et un nombre réduits d'AS (trois agents au lieu des quatre prévus) pendant 9 nuits en mars et en avril 2023 sont susceptibles de générer des risques dans la prise en charge des résidents. Cette situation n'est pas conforme à l'article 311-3 du CASF.
Ecart n° 14	Un poste d'AS est occupée par une ASH,. Cette situation est en contradiction avec l'article L.4391-1 du CSP et l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant (référentiels d'activité et de compétences, annexes 1 et 2).
Ecart n° 15	La conservation des dossiers médicaux et des dossiers de soins sur support papier est insuffisamment sécurisée. L'affichage nominatif des soins sur un tableau dans le local de soins, tel le secteur 2, dont l'accès est conditionné par un loquet en hauteur, ne permet pas de garantir la confidentialité des données. Ces constats contreviennent aux dispositions des articles L.311-3, 4°CASF et L.1110-4 CSP.
Ecart n° 16	La majorité des appels malade ne fonctionnent pas depuis deux années, ce qui représente une longue durée pour la non prise en charge d'un dysfonctionnement aussi conséquent. Cette situation représente un risque élevé pour les résidents, surtout la nuit. Cette situation contrevient à l'article L311-3 du CASF.
Ecart n° 17	Les actes de kinésithérapie sont insuffisamment tracés dans les dossiers des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R. 4321-91 du CSP.
Ecart n° 18	La durée prévisionnelle des prescriptions de kinésithérapie est supérieure au délai réglementaire d'un an (délai supérieur au délai de validité réglementaire des ordonnances), ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.4321-1 du CSP.
Ecart n° 19	La durée des prescriptions est supérieure à la durée prévue réglementairement (articles R5132-21 CSP et R.165-36 du code de la sécurité sociale).

Numéro	Contenu
Ecart n° 20	Les chariots de médicaments utilisés par les IDE pour la distribution/administration sont insuffisamment sécurisés, malgré la présence d'un code ou d'une serrure sur le chariot : chariot laissé ouvert ou porte rabattable cassée ne permettant plus la fermeture sécurisée du chariot (articles R.4312.39 du CSP et 9 et 15 de l'arrêté du 31 mars 1999).
Ecart n° 21	La mission constate l'absence de protocole relatif à la délégation d'administration des médicaments par les AS et l'absence de liste d'AS habilitées, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.4311-4 du CSP et L.313-26 CASF (confère références ci-dessus).
Ecart n° 22	Les locaux de soins sont insuffisamment sécurisés (loquet non sécurisé en hauteur, porte du local laissé ouverte), ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.4312-35 du CSP.
Ecart n° 23	Les armoires conservant les médicaments et produits de santé (hors PDA et stock tampon) dans les locaux de soins ne sont pas fermées, malgré l'existence d'un dispositif de sécurisation ; le stock des médicaments et produits de santé est important ; l'élimination des médicaments non utilisés n'est pas optimale, les médicaments sont mal rangés, contrairement à la procédure en vigueur. Ceci est à risque d'erreur médicamenteuse (article R.4312-39 du CSP et articles 9 et 15 de l'arrêté du 31 mars 1999).
Ecart n° 24	L'absence de commission de coordination gériatrique contrevient aux dispositions de l'article D312-158 3° du CASF.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
	Remarques :
Remarque n° 1	La mission constate que les dispositions suivantes ne figurent pas dans le règlement de fonctionnement, ce qui n'est pas conforme aux bonnes pratiques : les affections, la dépendance, Alzheimer : item non présent dans le RF. Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles : item non présent.
Remarque n° 2	Les éléments suivants ne sont pas affichés dans l'établissement : organigramme, règlement de fonctionnement, résultat de la dernière enquête de satisfaction, liste des personnes qualifiées du département.

Numéro	Contenu
Remarque n° 3	Le livret d'accueil à destination des résidents ne mentionne pas la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.
Remarque n° 4	L'application informatique utilisée pour la déclaration des EI n'est pas toujours opérationnelle. Certains agents déclarent également ne pas avoir de retour de la part de la direction suite à des déclarations d'évènements indésirables. Certains agents ont aussi déclaré ne pas connaître la procédure des EI et ne pas être formé sur cette thématique.
Remarque n° 5	La mission constate la présence de RETEX pour les EIGS mais constate l'absence de réunions institutionnalisées régulières de type retour d'expérience auprès des professionnels, en lien avec les EI déclarés, au sein de l'EHPAD. Les professionnels n'ont pas connaissance des mesures correctives engagées après la déclaration d'EI.
Remarque n° 6	L'analyse des causes (volet 2) est transmise aux autorités compétentes dans des délais non conformes à la réglementation (Article R1413-69 du CSP).
Remarque n° 7	Il n'existe pas de démarche d'analyse des pratiques dans l'EHPAD.
Remarque n° 8	Le RAMA ne présente aucune analyse de données portant sur les indicateurs de morbidité, de mortalité, sur des évènements indésirables, ou des complications liées aux soins, ou encore les recours aux urgences, les hospitalisations, ou les partenariats externes à l'établissement. Ce point avait été d'ores et déjà été pointé dans le projet d'établissement 2014-2019.
Remarque n° 9	Les comptes rendus et informations relatifs à la santé des résidents sont dispersés entre les enregistrements sous le logiciel DXCare® et les documents sous format papier, ce qui comporte un risque portant tant sur le défaut d'exhaustivité des recueils d'informations, que sur l'éparpillement des informations médicales et paramédicales pouvant nuire à une appréciation globale et aisée de l'état de santé des résidents. Ces éléments relevés représentent un risque pour la bonne prise en charge en soins de santé des résidents.
Remarque n° 10	Les parties communes de l'EHPAD sont parfois dégradées.

Numéro	Contenu
Remarque n° 11	Il n'existe pas de code dans l'ascenseur à l'UVP. Cette situation favorise la circulation des résidents de l'UVP sur l'ensemble de l'EHPAD et est susceptible de générer des risques pour ces résidents.
Remarque n° 12	Aucun compte-rendu de commission d'admission n'a été transmis à la mission, exposant notamment les appréciations médicales et comportementales des candidats à la prise en charge par l'EHPAD.
Remarque n° 13	Le suivi des résidents et du projet individualisé des résidents est différente entre les deux secteurs, et peut porter atteinte à une bonne prise en charge de certains des résidents.
Remarque n° 14	Il n'y a pas de temps de transmission institutionnalisé entre les IDE de jour et l'IDE de nuit, ce qui peut être source de perte d'information relative à la prise en charge en soins des résidents.
Remarque n° 15	La moitié des résidents sont insatisfaits par la qualité de la restauration.
Remarque n° 16	La multiplicité des supports de transmission des données des résidents constitue un risque de déperdition d'informations, de confusion et de défaut de continuité des soins. Elle peut porter atteinte à la qualité de l'accompagnement des résidents.
Remarque n° 17	De nombreuses procédures de soins sont anciennes, datant de 2011-2015 ; leur consultation sur la GED ENNOV® est difficile en termes d'accès, les classeurs de protocoles sont peu entretenus et vieillissants ; ce qui en limite leur diffusion et leur appropriation par les professionnels soignants.
Remarque n° 18	Les tiroirs-piluliers nominatifs dans les chariots de médicaments n'affichent pas de photographie.
Remarque n° 19	La traçabilité de l'administration des médicaments n'est pas effectuée en temps réel par les IDE contrairement aux règles de bonnes pratiques professionnelles, ce qui est à risque d'erreur médicamenteuse (Guide ARS- 2017).
Remarque n° 20	Les soignants ne connaissent pas l'existence de la liste de médicaments écrasables (Guide ARS- 2017).
Remarque n° 21	La vérification bi-quotidienne des toxiques n'est pas toujours effective.
Remarque n° 22	Les locaux de soins, les paillasses et les sols sont encombrés (cartons, matériel en attente de maintenance) ; les chariots et l'intérieur des

Numéro	Contenu
	placards/armoires mal rangés, ce qui rend difficile le bionettoyage et le fonctionnement de ces derniers.
Remarque n° 23	La surveillance de la température des réfrigérateurs dédiés à la conservation des médicaments thermosensibles ne fait pas l'objet d'une surveillance quotidienne (Guide ARS ARS 2021).
Remarque n° 24	Les contrôles en termes de complétude et de validité des péremptions ne font pas l'objet d'une traçabilité, bien qu'un document dédié existe ; et ne sont pas effectués de façon exhaustive (ARS ARA, Le circuit du médicament en EHPAD, 2021).
Remarque n° 25	Le DAE est installé dans le local de soins : il n'est pas dans un emplacement visible du public en permanence, facile d'accès.

Conclusion

Le contrôle de l'EHPAD Saint-Louis, géré par l'Hôpital NOVO a été réalisé le 30 mars 2023 à partir des éléments observés et des réponses apportées pendant les entretiens lors de l'inspection et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté des aspects positifs sur le fonctionnement de l'EHPAD. La mutualisation des services et du personnel de l'hôpital et de ses structures annexes permet l'intervention et l'appui de nombreux professionnels de l'hôpital NOVO dans l'EHPAD Saint Louis y compris pour les prises en charge urgentes. La mission constate un bon état général des locaux malgré quelques dégradations dues à l'ancienneté du bâtiment. Les chambres et salles communes sont propres, les toilettes également.

La mission a constaté une stabilité globale du personnel, dont une stabilité de la directrice, du MedCo sur son poste et celles des nombreuses AS. Antérieurement à l'inspection, il y avait un turn-over des cadres de santé. Depuis le 2.2.2023, les deux postes de cadres de santé sont pourvus par des IDE, avec un projet de formation en regard. Cette situation devrait permettre une amélioration des organisations de soins, si cela s'inscrit dans la durée. Il n'y a pas de glissement de tâches entre AS et ASH. Les AS absentes sont majoritairement remplacées.

La grande majorité des membres de l'équipe de soins disposent du diplôme d'AS. Les AS et IDE sont satisfaits des relations avec les cadres. Les résidents sont correctement et régulièrement suivis au niveau médical ; la qualité du suivi nutritionnel et de la prise en charge diététique sont l'objet d'une réflexion et d'un travail approfondis. L'organisation de la prise en charge s'est avérée structurée, influencée par l'organisation sanitaire du CH, avec par exemple, l'utilisation du logiciel de soins DX Care®, le partenariat de proximité avec les professionnels de la filière gériatrique du CH (médecins, ergothérapeute, pharmacie de l'hôpital, etc), la présence de référents pharmacovigilance ou identitovigilance, etc.

Concernant la PECM, l'administration des médicaments est globalement sécurisée, l'administration est tracée.

La mission a cependant constaté plusieurs écarts à la réglementation et aux bonnes pratiques, ainsi que certains dysfonctionnements.

Locaux :

Au niveau des locaux, la mission a constaté que la majorité des appels malade ne fonctionnent pas depuis deux années, ce qui représente une longue durée pour la non prise en charge d'un dysfonctionnement aussi conséquent. Cette situation représente un risque élevé pour les résidents, surtout la nuit.

La mission a également constaté que les dispositifs de réduction de risque suicidaires ne sont pas systématisés dans les chambres. De même ils ne sont pas présents dans tous les espaces collectifs. Au niveau du secteur 2 et plus précisément au niveau de l'espace UVP, celui-ci n'est pas complètement clos car les ascenseurs sont accessibles et les accès aux salles de travail (poste de soins ou salles de stockage) ne sont pas fermés (accès pouvant être verrouillés par des loquets existants). Des containers DASRI étaient présents dans un local au sous-sol avec des éléments stockés. Cette situation représente un risque pour les résidents (pas de fermeture à clé et containers non fermés contenant des déchets à risque infectieux).

Ressources humaines :

Sur la thématique des ressources humaines, l'ARS IDF a été destinataire de nombreuses réclamations sur les 3 dernières années qui portaient sur des dysfonctionnements relatifs à des maltraitances institutionnelles ou professionnelles. La surcharge de travail a été mise en avant par plusieurs des agents de l'EHPAD. Les cadres de santé (CS) font fonction de CS mais n'ont pas le diplôme de CS. Il est néanmoins prévu à terme une formation pour ces derniers, selon les déclarations des professionnels et de la directrice. Le temps de présence du MedCo est insuffisant : il est de █ ETP. Compte tenu des 125 lits installés, il devrait être réglementairement à 1 ETP. Son temps est partagé avec un autre EHPAD du même groupe installé à Beaumont sur Oise, où il exerce à hauteur de █%. De plus, la mission a constaté sur les plannings, plusieurs irrégularités : l'absence d'IDE la nuit de manière répétée durant le mois d'avril 2023 (11 nuits), un nombre réduits d'AS de nuit (trois agents au lieu des quatre prévus) pendant 9 nuits en mars et en avril 2023, plusieurs postes et missions d'AS sont assurés par des professionnels non diplômés (5 AMP et une ASH), de nuit comme de jour. Ces situations sont susceptibles de générer des risques dans la prise en charge des résidents.

Procédure EI :

L'application informatique de déclaration des EI ne fonctionne pas de manière systématique selon les agents. En déclarant un EI en complétant une fiche d'événement indésirable, ceux-ci n'ont pas eu de retour d'analyse de la part du comité de pilotage des EI. Certains agents ne connaissent pas la procédure EI ni la définition des EI relevant d'une obligation de déclaration réglementaire, ou encore la distinction entre EI/EIG. La culture de la déclaration n'est pas opérationnelle. Il n'y a pas d'analyse pluri professionnelle des EI ni de RETEX.

Dossiers Soins:

L'accès des locaux de soins est insuffisamment sécurisé (loquet de sécurisation en hauteur, porte du local laissée ouverte). Les lieux de stockage des médicaments sont également insuffisamment sécurisés (les quatre chariots à médicaments ne peuvent plus être sécurisés – dispositif de fermeture cassé).

Concernant le respect de la confidentialité des données nominatives de santé, la conservation des dossiers médicaux et des dossiers de soins sur support papier est insuffisamment sécurisée ; l'affichage nominatif des soins sur un tableau dans le local de soins, tel le secteur 2, dont l'accès est conditionné par un loquet en hauteur, ne permet pas de garantir la confidentialité des données.

La PECM :

L'EHPAD a recours à la pharmacie à usage intérieur du CH. Le pharmacien de l'hôpital assure l'organisation du circuit du médicament, et l'IDE référente en pharmacie est chargée des préparations hebdomadaires des piluliers, du stockage des médicaments au sein du local à pharmacie; des commandes de médicaments auprès de la PUI qui les livre.

La répartition des responsabilités entre l'IDE référente en pharmacie et les IDE faisant fonction de cadres et leur articulation nécessitent d'être éclaircies ; les missions des cadres de santé dans la gestion du circuit du médicament devrait être davantage précisée ; ceci afin d'améliorer la sécurisation du circuit du médicament dans les secteurs de soins (encombrement des locaux de soins ; rangement à améliorer dans les armoires et chariots ; stockage des médicaments et produits de santé à améliorer dans les locaux de soins).

L'administration des médicaments par les AS doit être encadrée et formalisée par une procédure de délégation d'administration des AS. La traçabilité relative au stock des stupéfiants est effective mais peut être améliorée.

Concernant les procédures, celles consultées sur place dans les locaux de soins sont pour la plupart anciennes, avec un accès difficile et peu ergonomique sur le logiciel ENNOV®, ou rangées dans un classeur peu entretenu. En revanche, les procédures relatives à la PECM élaborées par le CH R.Dubos en version numérique sont nombreuses, structurées et récentes. Les procédures ne sont pas utilisées par la plupart des professionnels, dont l'existence n'est pas identifiée.