

DIRECTION GENERALE
Département Inspection Contrôle

Dossier suivi par : #####
Tél. : #####
Mél. : #####
Réf : LENVOL_RF/M2022_00069

Monsieur le directeur
EHPAD Les SAVARIERES
55 AV JEAN JAURES
BP 93519
44235 ST SEBASTIEN SUR LOIRE

Nantes, le 22 mai 2023

Monsieur le Directeur,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu dans votre EHPAD le 24 novembre 2022, vous m'avez fait part par courrier daté du 1^{er} février 2023, de vos observations relatives au rapport initial d'inspection et aux demandes de mesures correctives (MC) envisagées dans le cadre de la procédure contradictoire. Cette inspection avait pour objet de vérifier le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques concernant l'organisation des soins et les volets médical et pharmaceutique relatifs à la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents en EHPAD.

J'ai pris bonne note des corrections que vous avez d'ores et déjà apportées (et des engagements que vous avez pris) pour répondre aux écarts à la réglementation et aux remarques à fort enjeu constatés par la mission.

Je vous demande donc de poursuivre la mise en œuvre des mesures correctives définitives assorties de niveaux de priorité et de délais, dont vous trouverez le détail dans le tableau final ci-dessous. Les délais commenceront à courir à compter de la date de réception du présent document.

Cependant, l'analyse de votre plan d'action et des échéances que vous proposez me conduisent à vous demander d'engager **des actions correctives prioritaires en vue de sécuriser le circuit du médicament**, et d'apporter une **vigilance particulière concernant les points suivants, au regard des risques constatés** par la mission d'inspection :

MC n° 16 : Cesser toute retranscription par les infirmiers des prescriptions médicales dans Netsoins. Inciter les médecins traitants à utiliser le logiciel de prescription Netsoins

MC n° 17 : Mettre en place le contrôle systématique ultime par le soignant lors de l'administration du médicament (concordance entre prescription médicamenteuse, doses préparées et identité du résident)

Enfin, je vous demande de transmettre **dans un délai de 6 mois l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives** auprès du Département Inspection Contrôle (ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) en vue de la réalisation du suivi de cette inspection.

Nous vous rappelons que seule la transmission de pièces justificatives ayant valeur de preuve permet de lever les demandes de MC (*exemples : factures, comptes rendus de réunions, protocoles et outils validés, extraits du logiciel de soins, plannings, photographies*).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le directeur général,
Le Conseiller auprès de la Direction Générale

#####

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

EHPAD Les Savarières à St Sébastien sur Loire

N°	Demandes de mesures correctives	Niveau de priorité ¹	Echéancier de réalisation
1- Organisation des soins			
1.	Procéder au recrutement d'un médecin coordonnateur. (Article D 312-157 du CASF)	1	6 mois
2.	Intégrer le médecin coordonnateur au sein de la commission d'admission. (Article D 312-157 du CASF)	1	1 an
3.	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée lors de l'admission du résident (procédure à formaliser) en cas de besoin, conformément aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques en vigueur.(Article D 312-157 du CASF)	1	6 mois
4.	Actualiser le projet d'établissement en y incluant un projet de soins et un volet spécifique pour la prise en charge des personnes désorientées / projet de service spécifique à l'unité de vie pour personnes désorientées.(Article D 312-157 du CASF)	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
5.	Renforcer le rôle de coordination des professionnels de santé libéraux et salariés autour du résident en vue d'améliorer la qualité, la continuité des soins et l'application des bonnes pratiques gériatriques.(Article D 312-157 du CASF)	2	1 an
6.	Veiller à la formation de l'IDEC : management et mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques gériatriques en EHPAD.	1	1 an
7.	Actualiser les protocoles de soins et s'assurer de leur appropriation par les personnels. Pour ce faire, nommer des référents et actualiser leurs connaissances.	2	1 an
8.	Garantir la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques en vigueur concernant les contentions : respect de la durée de prescription médicale ; réévaluation de la pertinence de poursuivre la contention. (Article L311 du CASF)	1	Dès réception du présent rapport
9.	Formaliser le repérage des démences, troubles du comportement, troubles de l'humeur au décours de l'admission, conformément aux référentiels en vigueur.	1	6 mois
10.	Formaliser le protocole chute comprenant la prévention, le signalement des chutes, et les modalités de prise en charge des résidents chuteurs.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
2- Circuit du médicament			
11.	Réaliser un auto-diagnostic des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse, en collaboration avec le pharmacien.	1	Dès réception du présent rapport

¹**Priorité 1** : l'écart/la remarque à fort enjeu présente un **enjeu majeur** en termes de qualité et de sécurité de la prise en charge des usagers

Priorité 2 : l'écart/la remarque à fort enjeu présente un **enjeu significatif** en termes de qualité et de sécurité de la prise en charge des usagers

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

EHPAD Les Savarières à St Sébastien sur Loire

N°	Demandes de mesures correctives	Niveau de priorité ¹	Echéancier de réalisation
12.	Formaliser un plan d'action pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents, prenant en compte les résultats de l'audit du médicament	1	Dès réception du présent rapport
13.	Actualiser et compléter les modes opératoires déclinant les différentes étapes du circuit du médicament. Veiller à l'appropriation des protocoles et modes opératoires relatifs au circuit du médicament par l'ensemble de l'équipe soignante (jour, nuit)	2	Dès réception du présent rapport
14.	Mettre en œuvre la formation continue de l'équipe soignante (jour, nuit) sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse	2	Dès réception du présent rapport
15.	Formaliser une procédure d'aide à l'administration des médicaments par les AS et ASH définissant le rôle de chacun, le type d'administration (résident et acte sans risque), les modalités de formation et d'encadrement par les IDE. (art L 313-26 du CASF)	1	Dès réception du présent rapport
16.	Cesser toute retranscription par les IDE de prescriptions médicales dans Netsoins. Inciter les médecins traitants à utiliser le logiciel de prescription Netsoins.	1	Dès réception du présent rapport
17.	Mettre en place le contrôle systématique ultime par le soignant lors de l'administration du médicament (concordance entre prescription médicamenteuse , doses préparées et identité du résident). (art R 4311-7, R 4311-5, R 4311-4 du CSP ; art L 313-26 du CASF)	1	Dès réception du présent rapport
3 – Prévention des infections associées aux soins			
18.	Réaliser une auto-évaluation du risque infectieux (outil DARI, ou autre), en collaboration avec le RTH, et mettre en œuvre les actions prioritaires issues de ce diagnostic.	1	6 mois
19.	Intégrer dans les actions prioritaires du plan de formation, la formation continue des soignants de jour et de nuit sur le risque infectieux.	2	1 an
20.	Identifier des référents hygiène (AS ou ASH et IDE), relais au sein de l'équipe soignante.	1	6 mois