

Direction générale  
Département : inspection/contrôle  
Affaire suivie par : ##### #####

Nantes, le 2 juin 2023

Réf. : DG\_DIC/M2023\_00061  
Affaire suivie par : ##### #####

CCAS de Nantes  
Madame ##### #####  
Vice-présidente  
EHPAD Renoir  
3 rue Ernest Meissonnier  
44100 NANTES

Madame la Vice-présidente,

Nous avons l'honneur d'accuser réception, le 25 avril 2023, des observations que vous avez formulées, dans le cadre de la procédure contradictoire, relatives au rapport initial d'inspection et aux demandes de mesures correctives envisagées.

Après analyse de vos observations par la mission, nous vous demandons 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.

**Au regard des risques constatés par la mission d'inspection il vous est demandé d'engager, dans les meilleurs délais, les actions correctives prioritaires** concernant les points suivants et visant à garantir la qualité et la sécurité des soins des résidents :

- renforcer le rôle du médecin coordonnateur dans la politique de formation et la sensibilisation de l'équipe soignante aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques (article D 312-158 du CASF),
- veiller à la formation de l'IDEC au management d'équipe soignante,
- renforcer le positionnement de l'IDEC sur la supervision globale des soins et l'accompagnement des résidents, en lien avec les IDE, en référence aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques
- stabiliser l'équipe IDE et améliorer la couverture infirmière en semaine et le week-end.
- garantir l'actualisation des plans de soins des résidents.

Enfin, nous vous demandons de transmettre dans un délai de 1 an l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle ([ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr)), en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale et le conseil départemental.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Vice-présidente, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Président du conseil départemental,  
Le Directeur autonomie,

P/Le Directeur général,  
Le Directeur de Cabinet,

##### #####

##### #####

## TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

### EHPAD Renoir – NANTES

N°	Demandes de mesures correctives envisagées	Niveau de priorité 1	Echéancier de réalisation proposé
<b>1- LES CONDITIONS D'INSTALLATION</b>			
1.	Procéder à l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.	2	Dès réception du rapport
2.	Procéder à l'affichage du règlement de fonctionnement.	2	Dès réception du rapport
3.	Procéder à l'affichage de la signalétique anti-tabac au niveau de l'entrée du bâtiment.	2	Dès réception du rapport
4.	Sécuriser les locaux à risques.	1	Dès réception du rapport
5.	Veiller à ne pas laisser sans surveillance dans les couloirs des charriots de soin ou de ménage contenant des produits potentiellement dangereux pour les résidents.	1	Dès réception du rapport
6.	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents aux points d'usage présentant un risque de brûlures (38-40°C pour les douches, 50° pour les lavabos).	1	Dès réception du rapport
7.	Mettre l'établissement en conformité avec les obligations relatives à la continuité du service en énergie électrique, telles que prévues par les articles R 313-31 à R 313-33 du code de l'action sociale et des familles.	1	<b>Demande levée dans le cadre du contradictoire</b>
8.	Equiper l'EHPAD d'un Défibrillateur Automatisé Externe (DAE) conformément à la réglementation.	1	6 mois
<b>2- LES CONDITIONS D'ORGANISATION</b>			
9.	Actualiser le Plan d'Amélioration Continu de la Qualité.	2	6 mois
10.	Afficher le règlement de fonctionnement. (Article R. 311-34 du CASF).	2	Dès réception du rapport
11.	Remettre en place des réunions régulières du Conseil de la Vie Sociale (article D 311-16 du CASF).	1	6 mois
12.	Prévoir un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.	1	6 mois
13.	Pendant les périodes d'absence du directeur, élaborer et publier par note de service les modalités de l'intérim de la direction, les fonctions précises des membres de l'équipe de direction.	1	6 mois
14.	Afficher l'organigramme de l'établissement.	2	Dès réception du rapport
15.	Etablir chaque année un rapport d'activité décrivant pour l'exercice auquel il se rapporte l'activité et le	2	1 an

<sup>1</sup>Priorité de niveau 1 : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité  
 Priorité de niveau 2 : l'écart constaté présente un enjeu significatif

	fonctionnement de l'établissement, (et incluant des données sur le personnel) (Art. D 312-203 §1 du CASF).		
16.	Veiller à diminuer la proportion d'agents en CDD (et de personnels non-titulaires) dans l'établissement.	1	1 an
17.	Stabiliser l'effectif soignant, et améliorer l'analyse des données et indicateurs sociaux (absentéisme en particulier).	1	1 an
18.	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.	1	6 mois
19.	Dans le cadre de la gestion des ressources humaines, élaborer une procédure de recrutement.	2	6 mois
20.	Formaliser et mettre en œuvre une procédure relative à l'accueil des nouveaux arrivants rappelant notamment le principe du travail en doublon sur plusieurs jours.	1	6 mois
21.	Privilégier la présence d'un agent diplômé pour la réalisation des actes requérant une certaine technicité (toilette des personnes les plus dépendantes ou fin de vie) ou, en tant que de besoin, prévoir un binôme.	1	Dès réception du rapport
22.	Mettre en adéquation les qualifications des professionnels avec les tâches qui leur sont dévolues et notamment limiter le nombre d'agents faisant-fonction d'aide-soignant au profit d'aides-soignants diplômés.	1	1 an
23.	Compléter systématiquement les dossiers administratifs des personnels des éléments de preuve relatifs à la consultation des extraits de casier judiciaire lors de l'embauche (bulletin n°2 du Casier Judiciaire National).	2	6 mois
24.	Produire le diplôme de l'IDEC non présenté lors du contrôle sur site.	2	<b>Demande levée dans le cadre du contradictoire</b>
25.	Développer le traitement et l'analyse des événements indésirables en associant davantage les équipes et en développant la culture positive de l'erreur.	1	6 mois
26.	Mettre en place une procédure de signalement et de traitement des situations de maltraitance et s'assurer de son appropriation par le personnel.	1	6 mois
27.	Accroître le niveau de vigilance au regard des comportements inappropriés rapportés à la mission et évoqués lors de la restitution à la direction.	1	Dès réception du rapport
28.	Elaborer un plan de formation pluriannuel intégrant les spécificités de l'accompagnement du public accueilli en EHPAD (notamment des personnes atteintes de troubles cognitifs, prise en charge de la douleur, accompagnement en fin de vie...).	1	6 mois
<b>3 – L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS</b>			
29.	Veiller à l'organisation d'une visite de la personne à son domicile ou dans l'établissement de santé où elle est hospitalisée conformément à la procédure interne de l'établissement.	2	<b>Demande levée dans le cadre du contradictoire</b>
30.	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.	2	6 mois

31.	Veiller à ce que le contrat de séjour soit signé par le résident lui-même ou par son représentant légal (art D311 du CASF) dans un délai d'un mois suivant l'admission.	2	6 mois
32.	Réaliser une évaluation de l'adaptation et de l'intégration du résident conformément à la procédure interne de l'EHPAD.	2	6 mois
33.	Elaborer les projets d'accompagnement personnalisé pour l'ensemble des résidents sur la base d'une trame comportant des objectifs précis, élaborée avec le résident et en associant la famille. Dans ce cadre, articuler la démarche EGS avec celle des projets personnalisés. Procéder à une évaluation des objectifs menée au moins annuellement ou périodiquement suivant l'état de santé du résident. (L.311-3,7° du CASF).	1	6 mois
34.	Veiller à une articulation des projets personnalisés dans leur mise en œuvre avec la démarche d'actualisation des plans de soins.	2	6 mois
35.	Mettre en place une commission animation.	2	6 mois
36.	Proposer plus systématiquement aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soin.	1	Dès réception du rapport
<b>4– L'ORGANISATION DES SOINS</b>			
37.	Renforcer le temps du médecin coordonnateur ( <a href="#">art D 312-156 du CASF – obligation de moyens</a> ).	1	6 mois
38.	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident, conformément à la procédure formalisée. ( <a href="#">art D 312-156 du CASF</a> ).	1	6 mois
39.	Garantir l'utilisation du logiciel de soins par les médecins libéraux (article D 312-158 du CASF).	1	6 mois
40.	Renforcer le rôle du médecin coordonnateur dans la politique de formation et la sensibilisation de l'équipe soignante aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques (article D 312-158 du CASF).	2	6 mois
41.	Veiller à la formation de l'IDEC au management d'équipe soignante.	1	6 mois
42.	Renforcer le positionnement de l'IDEC sur la supervision globale des soins et l'accompagnement des résidents, en lien avec les IDE, en référence aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques.	1	Dès réception du rapport
43.	Stabiliser l'équipe IDE et améliorer la couverture infirmière en semaine et le week-end.	1	6 mois
44.	Garantir l'actualisation des plans de soins des résidents.	1	Dès réception du rapport
45.	Veiller à l'appropriation du plan de soins informatisé en tant qu'outil de référence par les soignants afin de garantir la continuité et l'individualisation des prises en charge (lecture et validation des tâches systématiques).	1	6 mois
46.	Garantir l'harmonisation des pratiques professionnelles entre les différents roulements d'équipes de jour et l'équipe de nuit,	1	6 mois
47.	Garantir l'application des bonnes pratiques professionnelles dans le domaine des contentions, des transferts et installations des résidents.	1	Dès réception du rapport

48.	Veiller à ce que le suivi des effets secondaires des contentions soit formalisé et tracé dans le plan de soins du résident.	1	Dès réception du rapport
49.	Garantir la pesée mensuelle des résidents.	1	Dès réception du rapport
50.	Veiller au repérage des risques bucco-dentaires au décours de l'admission ; garantir une continuité des soins d'hygiène bucco-dentaire.	1	6 mois
51.	Actualiser le DARI ; élaborer un plan d'action de maîtrise du risque infectieux, incluant l'identification de référents formés en hygiène au sein de l'équipe soignante.	1	6 mois
52.	Dans les suites de l'audit relatif au circuit du médicament, mettre en œuvre les actions prioritaires en vue de maîtriser les risques dans les différentes étapes du circuit du médicament (stockage, préparation, distribution, administration).	1	6 mois
53.	Mettre en œuvre la formation continue de l'équipe soignante (jour, nuit) sur les risques liés au médicament et les bonnes pratiques d'administration du médicament.	1	6 mois
54.	Sécuriser l'administration des médicaments par les aides-soignants: protocoles de soins, formation des agents, supervision par les IDE (article L 313-26 du CASF).	1	6 mois
55.	Garantir l'identitovigilance lors de la préparation et de la distribution des médicaments ; cesser tout entreposage de médicaments sur des supports ou récipients intermédiaires avant l'administration au résident.	1	Dès réception du rapport