

**DIRECTION GENERALE**  
**Département Inspection Contrôle**

Dossier suivi par : #####

Réf : LENVOI\_RF/M2023\_00033

Monsieur le directeur  
EHPAD Héol  
1, route du Haut Rocher  
44600 ST NAZAIRE

Nantes, le 21 juin 2023

Monsieur le directeur,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu au sein de votre EHPAD le 9 février 2023, vous m'avez fait part, par courrier daté du 22 mai 2023, de vos observations relatives au rapport initial d'inspection et aux demandes de mesures correctives 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 note des corrections que vous avez d'ores et déjà apportées pour répondre aux écarts à la réglementation et aux remarques à fort enjeu constatés par la mission. Je vous demande 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 me conduit à vous demander d'engager **des actions correctives prioritaires**, concernant les demandes de mesures correctives sollicitées **dès réception du rapport** ainsi que sur les points suivants :

- **Continuité des soins et de l'accompagnement** : actualisation, validation, utilisation des plans de soins via le logiciel de soins ; prescriptions médicales informatisées ; supervision des pratiques professionnelles et encadrement de l'équipe soignante.
- **Sécurisation du circuit du médicament** : formalisation du plan d'action pour améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse intégrant la formation des soignants et la sécurisation de l'administration du médicament par les IDE.

Enfin, je vous demande de transmettre au Département Inspection Contrôle ( [ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) ), **dans un délai de 1 an, soit avant le 19 juin 2024, l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives** en vue de la réalisation du suivi de cette inspection. Nous vous rappelons que seule la transmission des pièces justificatives ayant valeur de preuve permettra de lever les demandes de MC restantes (*exemples de documents probants : factures, comptes rendus de réunions, protocoles et outils validés, extraits du logiciel de soins, plannings, photos*).

Je vous prie d'agréer, monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le directeur général,  
Le Directeur de Cabinet

#####

# TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

## EHPAD HEOL SAINT-NAZAIRE

N°	Demandes de mesures correctives	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation
<b>1- Organisation des soins</b>			
1.	Veiller à la réalisation de l'évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident, conformément à la procédure en cours, incluant notamment le bilan bucco-dentaire, le repérage des risques de chute, de dénutrition, l'évaluation standardisée des troubles psycho-comportementaux (article D 312-158 du CASF).	1	6 mois
2.	Garantir l'utilisation du logiciel de soins par les médecins généralistes intervenant à l'EHPAD : observations et prescriptions médicales informatisées.	1	6 mois
3.	Renforcer le rôle du médecin coordonnateur, en lien avec l'IDEC, dans la politique de formation de l'équipe soignante et la sensibilisation aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques (article D 312-158 du CASF).	1	6 mois
4.	Renforcer l'encadrement de l'équipe soignante	1	Dès réception du rapport
5.	Formaliser et mettre en œuvre la supervision des pratiques soignantes par l'IDER et les IDE.	1	Dès réception du rapport
6.	Garantir l'actualisation du plan de soins du résident.	1	Dès réception du rapport
7.	Veiller à l'appropriation du plan de soins 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	3 mois
8.	Mettre en place des réunions/temps d'échange entre l'équipe de jour et de nuit en vue d'harmoniser les pratiques professionnelles.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
9.	Mettre en place des temps dédiés d'analyse de pratiques et /ou de régulation d'équipe par un psychologue extérieur.	1	3 mois
10.	Veiller à l'utilisation par tout soignant du logiciel de soins (utilisation du plan de soins, traçabilité des actes des soignants, transmissions ciblées) pour garantir la continuité des prises en charge. Améliorer l'exploitation du logiciel de soins par les IDE/IDEC.	1	6 mois
11.	Garantir l'actualisation du DLU comportant la prescription médicale du résident et les observations du médecin traitant.	1	6 mois
12.	Veiller à ce que le suivi des effets secondaires des contentions soit formalisé dans le plan de soins du résident.	1	6 mois

<sup>1</sup>**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 HEOL SAINT-NAZAIRE

13.	Veiller à ce que le repérage des risques bucco-dentaires soit réalisé au décours de l'admission du résident, dans le cadre de l'EGS. (formation des agents)	1	6 mois
14.	Veiller au respect d'un délai de jeûne nocturne inférieur à 12h et à la formalisation des collations dans le plan de soins du résident et proposées le cas échéant.	1	6 mois
15.	Renforcer la formation continue des soignants, y compris l'équipe de nuit, à la prise en charge des résidents en fin de vie.	2	1 an
16.	Mettre en œuvre le pilotage et la déclinaison du projet de soins spécifique des 2 UPAD (28 places), en lien avec les équipes soignantes dédiées.	2	1 an
<b>2- Circuit du médicament</b>			
17.	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 et intégrant les objectifs spécifiques en termes de formation des soignants.	2	6 mois
18.	Formaliser et mettre en œuvre un temps systématique de sensibilisation de tout nouveau soignant avant sa prise de poste sur les bonnes pratiques d'administration du médicament et les règles d'écrasement des médicaments, conformément aux référentiels de l'OMEDIT.	1	6 mois
19.	Organiser périodiquement avec les équipes des retours d'expériences sur les événements indésirables significatifs liés aux soins, afin que les mesures correctrices mises en place soient partagées avec les soignants et donnent du sens au signalement.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
20.	Veiller au signalement des dysfonctionnements et événements graves aux autorités administratives (Décret 2016-1813 du 21 décembre 2016 Arrêté du 28 décembre 2016).	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
21.	Renforcer le rôle des IDE dans les tâches quotidiennes d'administration des médicaments aux résidents.	1	3 mois
22.	Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les aides-soignants : protocoles de soins adaptés, formation des agents avant leur prise de poste, supervision des pratiques professionnelles par les IDE.(Article L 313-26 CASF)	1	6 mois
23.	Veiller à la traçabilité des prises et non prises médicamenteuses uniquement sur le logiciel de soins.	1	6 mois
24.	Veiller à l'appropriation du logiciel d'aide à la prescription par les médecins généralistes intervenant dans l'EHPAD.	1	6 mois
25.	Sécuriser les conditions de livraison/réception des médicaments et notamment stupéfiants dans l'EHPAD.	1	Dès réception du rapport
<b>3 – Prévention des infections associées aux soins</b>			
26.	Actualiser le DARI et élaborer un plan d'actions de maîtrise du risque infectieux, partagé avec l'équipe soignante.	2	1 an
27.	Formaliser une convention avec les experts hygiénistes de proximité.	2	1 an

## TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

### EHPAD HEOL SAINT-NAZAIRE

28.	Formaliser et mettre en œuvre un temps de sensibilisation en hygiène avant toute prise de poste d'agent réalisant des tâches de soins (procédure).	1	6 mois
29.	Rétablir l'utilisation du tablier plastique à usage unique de protection de la tenue, systématiquement pour les changes, les soins mouillants et souillants, de façon continue y compris hors épisodes épidémiques .	1	Dès réception du rapport