

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Dossier suivi par : ##### #####

Réf : LENVOI_RF/M2024_00087

Madame la Directrice par intérim
EHPAD Les Glénans
1 rue des Guivettes
44 115 HAUTE GOULAINNE

Nantes, le 7 avril 2025

Madame la Directrice par intérim,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu dans votre EHPAD le 2 juillet 2024, vous m'avez fait part par courrier daté du 10 janvier 2025, de vos observations relatives au rapport d'inspection et aux demandes de mesures correctives envisagées.

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 et des engagements que vous avez pris pour répondre aux écarts à la réglementation et aux remarques à fort enjeu constatés par la mission. Malgré un commencement d'exécution concernant plusieurs demandes de mesures correctives, il a été décidé de maintenir ces dernières en l'attente de leur mise en œuvre effective.

Je vous demande donc de poursuivre la mise en œuvre des mesures correctives maintenues, assorties de niveaux de priorité et de délais actualisés, 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.

Enfin, je vous demande de transmettre au Département Inspection Contrôle (ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) dans un délai de 6 mois, l'état d'avancement de la 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 : devis, factures, comptes rendus de réunions, protocoles et outils validés, extraits du logiciel de soins, plannings, photos).

Je vous prie d'agrérer, Madame la Directrice par intérim, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le directeur général de l'ARS,
Le Responsable du Département
Inspection - Contrôle

#####

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD LES GLENANS – HAUTE GOULAINNE

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité ¹	Echéancier de réalisation
PARTIE SOINS			
1.	Veiller à ce que le médecin coordonnateur remplisse les conditions réglementaires de qualification pour exercer sa mission (article D 312-157 du CASF).	1	1 an
2.	Formaliser une procédure de mise en œuvre de l'évaluation gériatrique standardisée et veiller à l'organisation de cette évaluation à l'admission du résident (art D 312-158 du CASF).		Mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire
3.	Actualiser si besoin les objectifs du projet général de soins et assurer le suivi de sa mise en œuvre (article D 312-158 du CASF).		Mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire
4.	Organiser la coordination des professionnels de santé libéraux (IDE, Médecins, kiné etc.) et salariés intervenant dans l'établissement et les sensibiliser aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques (article D312-158 du CASF).	2	6 mois
5.	Veiller à ce que l'IDER et surtout les IDE puissent dégager le temps nécessaire à la supervision des pratiques soignantes en les déchargeant des activités parasitant leur mission, afin qu'ils puissent notamment accompagner plus qualitativement les professionnels recrutés en tant que faisant fonction.		Mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire
6.	Installer des temps dédiés de transmission en journée et lors des changements d'équipe de jour et de nuit.		Mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire
7.	Veiller à ce que les soignants intervenant dans l'établissement tracent leurs observations sur le logiciel de soins et à la qualité des transmissions ciblées afin de garantir la continuité des prises en charge (article D 312-158 du CASF).	1	6 mois
8.	Formaliser les modalités de diffusion et de présentation des protocoles de soins et s'assurer de leur appropriation par les personnels (article D 312-158 du CASF).	2	6 mois
9.	Garantir l'application des bonnes pratiques de contention depuis leur mise en place (prescription, recueil de consentement), leur suivi, leur réévaluation périodique jusqu'à leur levée et tracer les décisions prises à chaque étape (article L311-3 CASF).	1	6 mois
10.	Instaurer un repérage des facteurs de risques de dénutrition incluant un examen bucco-dentaire au décours de l'admission du résident.	1	6 mois
11.	Engager une réflexion institutionnelle autour de la problématique du jeune nocturne et veiller à la mise en place des collations inscrites dans les plans de soins.	1	6 mois
12.	Renforcer la formation continue des soignants, équipe de nuit comprise, notamment sur les questions de prise en charge des résidents en fin de vie, de prise en charge des résidents avec troubles neuro-psycho-comportementaux et de bientraitance.	2	1 an

¹Priorité 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 MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD LES GLENANS – HAUTE GOULAINNE

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité ¹	Echéancier de réalisation
PARTIE MEDICAMENTS			
13.	Organiser un temps d'échanges avec l'équipe soignante sur les résultats de l'audit relatif à la prise en charge médicamenteuse ; présenter et décliner en équipe les modalités de mise en œuvre du plan d'action/des actions à prioriser pour améliorer des pratiques liées au circuit du médicament.		Mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire
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 / conformément aux objectifs déclinés dans la procédure sur le circuit du médicament.	2	6 mois
15.	Organiser la démarche d'analyse des évènements indésirables associés aux soins dans l'établissement et mettre en place des retours d'expériences à l'attention des équipes. (Instruction DGS/PP1/DGOS/FP2/DGCS/2A2017/58 du 17 février 2017)	2	6 mois
16.	Impulser une culture du signalement au sein du personnel.		Mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire
17.	Veiller à signaler à l'ARS les dysfonctionnements et évènements graves via le portail national de signalement, conformément à la réglementation en vigueur (Décret 2016-1813 du 21 décembre 2016 Arrêté du 28 décembre 2016).		Mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire
18.	Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS et ASH : protocoles de soins adaptés, formation des agents avant leur prise de poste, habilitation nominative, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC (Article L.313-26 du CASF).	1	6 mois
PARTIE PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS			
19.	Elaborer un plan d'actions pluridisciplinaire de maîtrise du risque infectieux au sein de votre établissement.	2	6 mois
20.	Contractualiser avec le réseau territorial en hygiène (RTH) et identifier des référents formés en hygiène au sein de l'équipe soignantes de l'EHPAD (IDE, AS/ASH).		Mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire
21.	Intégrer la prévention du risque infectieux dans le plan de formation continue des soignants et non soignants.	2	6 mois
22.	Veiller à l'appropriation par l'équipe/ à l'accessibilité des protocoles de soins relatifs à la prévention du risque infectieux.		Mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire

¹Priorité 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