

DIRECTION GENERALE
Département Inspection Contrôle

Dossier suivi par : #####

Réf : LENVOI_RF/M2024_00012

Madame la Présidente
Association AIMR
Madame la Directrice
EHPAD Les HAUTS de SAINT-AIGNAN
5, rue de Pilleux
44100 Nantes

Nantes, le 12 septembre 2024

Madame la Présidente,
Madame la Directrice,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu dans votre EHPAD le 11 avril 2024, vous m'avez fait part par courrier daté du 10 juillet 2024, 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 apportées pour répondre aux écarts à la réglementation et aux remarques à fort enjeu constatés par la mission ; cependant, seules 2 demandes de mesures correctives sur 26 ont pu être levées à ce jour.

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.

J'attire votre vigilance sur les actions correctives prioritaires, dont la mise en œuvre est attendue dès réception du rapport.

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 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, Madame la Présidente, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général de l'ARS,
Le Directeur de Cabinet

#####

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES DEMANDEES

EHPAD LES HAUTS de SAINT-AIGNAN - NANTES

N°	Mesures correctives définitives demandées	Niveau de priorité ¹	Echéancier de réalisation proposé
1- Organisation des soins			
1.	Recruter un médecin coordonnateur dont le temps de service est conforme à la réglementation en vigueur (<i>art D 312-156 et D312-157 du CASF</i>).	1	Dès réception du rapport
2.	Garantir un avis médical de pré admission (<i>art D 312-156 et D312-157 du CASF</i>), dès recrutement du médecin coordonnateur.	1	Dès réception du rapport
3.	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident, incluant le repérage des risques de chute, de dénutrition, le bilan bucco-dentaire (<i>article D 312-158 du CASF</i>). Procédure et outils à formaliser.	2	6 mois
4.	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative, incluant un projet de soins (<i>article L 311-8 du CASF article D 312-158 du CASF</i>).	2	1 an
5.	Garantir l'utilisation du logiciel de soins par les médecins libéraux : utilisation du logiciel de prescription informatisé ; traçabilité des observations médicales. (<i>article D 312-158 du CASF</i>).	1	6 mois
6.	Intégrer l'équipe soignante de nuit aux temps dédiés d'échanges et réunions de l'équipe de jour.	1	6 mois
7.	Mettre en œuvre l'analyse de pratiques pour les soignants.	1	6 mois
8.	Mettre à disposition le matériel et les équipements adaptés afin d'améliorer l'installation des résidents et prévenir tout risque de dans ce domaine.	Demande de MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
9.	Garantir une expertise en ergothérapie au sein de l'établissement permettant la formation des équipes à l'utilisation du matériel et la supervision des bonnes pratiques gériatriques (contentions, installation, transferts, prévention des escarres).	1	6 mois
10.	Actualiser les Dossiers de Liaison d'Urgence afin de garantir la continuité de l'accompagnement et des soins en cas d'hospitalisation en urgence.	Demande de MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
11.	Elaborer un protocoles de repérage et de prévention des risques de fausse-route, ainsi qu'une conduite à tenir en cas de fausse-route : procédure de validation par un médecin ; temps d'échange formalisés avec l'équipe soignante.	1	Dès réception du rapport
12.	Garantir l'application des bonnes pratiques de contention prescription médicale, formalisation de l'évaluation bénéfiques/risques, et traçabilité de la surveillance. Garantir une indication de contention relevant de l'exception, en vue de la préservation de sa sécurité du résident, et strictement proportionnée au but poursuivi et limitée dans le temps (<i>art L311 CASF</i>).	1	Dès réception du rapport
13.	Garantir la mise en œuvre de projets personnalisés de nutrition pour les résidents le nécessitant.	1	Dès réception du 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 MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES DEMANDEES

EHPAD LES HAUTS de SAINT-AIGNAN - NANTES

14.	Mettre en œuvre la formation continue des équipes soignantes sur les domaines prioritaires : soins palliatifs, bientraitance, prise en charge des troubles psycho-comportementaux.	1	6 mois
15.	En l'absence d'unité sécurisée, garantir un accompagnement adapté ainsi qu'une sécurisation des locaux de l'unité du 1er étage dédiée à l'accueil des résidents désorientés présentant des troubles du comportement.	1	Dès réception du rapport
16.	Développer un partenariat avec la filière gériatrique de proximité.	1	6 mois
2 - Circuit du médicament			
17.	Mettre en œuvre la formation continue de l'équipe soignante (jour, nuit) sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse.	1	1 an
18.	S'assurer de l'appropriation du dispositif de déclaration des EI par l'équipe soignante. Impulser une culture de gestion des risques dans le domaine des EI.	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 (<i>Instruction DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A 2017/58 du 17 février 2017</i>).	2	6 mois
20.	S'assurer du signalement des EIG dont ceux concernant des médicaments, aux autorités administratives (<i>décret 2016-1813 du 21 décembre 2016 ; arrêté du 28 décembre 2016</i>).	1	Dès réception du rapport
21.	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, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC (<i>art L 316-26 CASF</i>).	1	6 mois
22.	Cesser toute retranscription par un IDE des prescriptions manuscrites des médecins traitants ou des prescriptions hors EHPAD dans le logiciel de l'EHPAD (<i>Décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021</i>). Cesser tout recopiage sur un support intermédiaire des traitements hors pilulier (gouttes buvables, modifications de traitement, traitements ponctuels).	1	Dès réception du rapport
23.	Améliorer les conditions d'identito-vigilance au moment de l'administration des médicaments.	1	3 mois
3 - Prévention des infections associées aux soins			
24.	Réaliser une auto-évaluation du risque infectieux (outil DAMRI, ou autre), en collaboration avec les experts en hygiène de proximité ; mettre en œuvre les actions prioritaires issues de ce diagnostic.	1	6 mois
25.	Garantir la formation continue des équipes soignantes à la prévention des risques infectieux.	1	6 mois
26.	Rétablir l'utilisation du tablier plastique à usage unique pour tout soins souillant ou mouillant, y compris en dehors des périodes épidémiques.	1	Dès réception du 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