

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Réf. : DG_DIC/M2023_00364

Affaire suivie par : #####

Madame la Directrice
EHPAD RICHEBOURG
40 rue de Richebourg
44000 Nantes

Nantes, le 8 janvier 2024

Madame la Directrice,

Nous avons eu l'honneur d'accuser réception, le 1^{er} décembre dernier, 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 mettre en place les mesures correctives retenues dont vous trouverez le détail dans le tableau ci-joint, assorties de niveaux de priorité et de délais.

Les délais commenceront à courir à compter de la date de réception du présent document.

Enfin, nous vous demandons de transmettre, dans un délai de 6 mois, l'état de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle () de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, ainsi que du Conseil Départemental () de la Loire-Atlantique, en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale.

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

Pour le Président du conseil départemental
Le Directeur Autonomie

P/Le Directeur général de
l'Agence Régionale de Santé des
Pays de la Loire

#####

#####

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES EHPAD RICHEBOURG – NANTES

N°	Demandes de mesures correctives	Niveau de priorité[1]	Echéancier de réalisation
1- LES CONDITIONS D'INSTALLATION			
1.	Assurer de manière régulière et efficace l'hygiène des chambres et des parties communes et tracer les activités liées au ménage.	1	Mesure levée dans le cadre du contradictoire
2.	Assurer l'entretien du jardin et veiller à sa propreté ainsi qu'à sa sécurisation.	2	Mesure levée dans le cadre du contradictoire
3.	Procéder au remplacement des ascenseurs défectueux.	1	Délai de l'injonction
4.	Veiller à maintenir une température intérieure se situant dans les extrêmes de référence (19 à 25°). Garantir l'efficacité du système de rafraîchissement de l'air par une utilisation appropriée et la mise en place de relevés de températures réguliers durant les périodes de forte chaleur.	2	6 mois
5.	Améliorer la signalétique interne de l'établissement pour répondre aux besoins des résidents en perte d'autonomie et favoriser leur repérage.	2	1 an
6.	Sécuriser les locaux qui présentent un risque d'accès à des produits dangereux pour les résidents et désencombrer les circulations.	1	Dès réception du présent rapport
7.	Se rapprocher des services compétents pour faire le point sur la mise en accessibilité de l'établissement.	1	6 mois
8.	Appel-malade : s'assurer de délais de réponse adaptés.	1	Dès réception du présent rapport
9.	Désencombrer le parking.	2	6 mois
10.	Fournir le PV de la dernière visite (septembre 2023) de la Direction de Protection des Populations.	1	Mesure levée dans le cadre du contradictoire
11.	Veiller à la maîtrise du risque brulure.	1	Mesure levée dans le cadre du contradictoire
2- LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
12.	Rédiger un projet d'établissement conforme à l'article L 311-8 du CASF, en y associant les personnels y intégrer le projet UPAD.	2	1 an
13.	Actualiser le PACQ.	2	6 mois
14.	Réunir le Conseil de la Vie Sociale trois fois par an (article D 311-16 du CASF) et veiller à une composition du CVS conforme à la réglementation en vigueur (article D 311-5 du CASF).	1	6 mois
15.	Reconduire annuellement l'enquête globale de satisfaction auprès des résidents et des familles. Intégrer les axes d'amélioration dans le PACQ.	2	1 an
16.	Renforcer le dispositif de recueil, de traitement, d'analyse et de réponse aux réclamations écrites et orales des usagers et des familles.	1	6 mois

[1] 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

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES EHPAD RICHEBOURG – NANTES

17.	Pendant les périodes d'absence de la directrice élaborer et publier par note de service les modalités de l'intérim de la direction comportant les fonctions précises des membres de l'équipe de direction.	1	6 mois
18.	Formalise les comptes rendus des réunions du CODIR.	2	6 mois
19.	Structurer les temps d'échange des professionnels (<i>réunions de réunions de service, de fonctionnement</i>) et les formaliser (<i>comptes rendus, planning prévisionnel...</i>). Veiller à la diffusion des comptes rendus.	2	6 mois
20.	Mettre en place de manière régulière des réunions de service à destination de l'équipe de nuit avec diffusion des comptes rendus. Veiller à convier les personnels de nuit aux réunions avec les équipes de jour.	2	6 mois
21.	Mettre à jour l'organigramme et l'afficher.	2	6 mois
22.	Elaborer des fiches de poste pour l'ensemble des agents.	2	6 mois
23.	Elaborer des fiches de tâches pour l'ensemble des agents.	2	6 mois
24.	Etablir chaque année un rapport d'activité décrivant pour l'exercice auquel il se rapporte l'activité et le fonctionnement de l'établissement et incluant des données sur le personnel (Art. D 312-203 §1 du CASF).	2	1 an
25.	Stabiliser les effectifs et pourvoir les postes vacants.	1	6 mois
26.	Diminuer la proportion d'agents de soins / faisant fonction d'aide-soignant par le recrutement ou la formation.	1	6 mois
27.	Augmenter la quotité de travail MEDCO, en lien avec la réglementation en vigueur pour un EHPAD d'une capacité de 80 places (0,6 ETP).	1	Délai de l'injonction
28.	Assurer la continuité des soins par le renforcement de la présence IDE et AS, notamment les weekends.	1	Délai de l'injonction
29.	Assurer la présence de deux professionnels, dont au moins un diplômé (AS, AES, AMP, ASG), en journée à l'UPAD.	1	Dès réception du présent rapport
30.	Garantir la présence d'un binôme de professionnels comportant au moins un aide-soignant diplômé la nuit.	1	Dès réception du présent rapport
31.	Harmoniser les pratiques professionnelles des agents de l'équipe de nuit (politique de réveil et de change).	2	6 mois
32.	Promouvoir et proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.	2	1 an
33.	Veiller à la régularité des entretiens professionnels.	2	1 an
34.	Formaliser une procédure relative à l'accueil des nouveaux professionnels rappelant notamment le principe du travail en doublon sur plusieurs jours. Mettre en place un dispositif d'accompagnement des nouveaux agents (<i>livret d'accueil personnel, agent titulaire référent/tuteur, évaluation de l'adaptation...</i>).	1	6 mois
35.	Faire cesser les glissements de tâches IDE vers AS et AS vers « agents de soins » /ASH afin de sécuriser l'accompagnement des résidents.	1	Délai de l'injonction
36.	Prendre toutes mesures utiles permettant une amélioration de l'ambiance de travail au sein de l'établissement. Elaborer un plan d'actions visant à assainir les situations conflictuelles.	1	6 mois

[1] 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

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES EHPAD RICHEBOURG – NANTES

37.	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°3 du Casier Judiciaire National).	1	6 mois
38.	Mettre en place un dispositif efficace de signalement des événements indésirables et événements indésirables graves (EI/EIG). S'assurer de son appropriation par l'ensemble des personnels.	1	Délai de l'injonction
39.	Développer le traitement et l'analyse collective des EI et EIG en associant davantage les équipes et en développant la culture positive de l'erreur. Présenter un bilan périodique des EI et EIG au personnel. Communiquer les résultats des actions d'amélioration au personnel.	1	Délai de l'injonction
40.	Actualiser le classeur d'urgence.	2	1 an
41.	Diffuser, sensibiliser et former les professionnels à la procédure groupe « Promotion de la Bienveillance et prévention des faits de maltraitance ».	1	6 mois
42.	Accroître et poursuivre les formations des professionnels sur les spécificités de l'accompagnement du public accueilli en EHPAD (<i>troubles cognitifs, prise en charge de la douleur, accompagnement fin de vie, prévention des chutes, thérapies non médicamenteuses, troubles du comportement, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, recommandations de bonnes pratiques gériatriques</i>).	1	1 an
43.	Réactualiser le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (articles L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail).	2	1 an
3 – L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS			
44.	Veiller à l'appropriation et la mise en œuvre de la procédure d'admission du nouveau résident par les professionnels, y intégrer la traçabilité de la recherche et du recueil du consentement du résident.	2	6 mois
45.	Organiser, dans la mesure du possible, et au minimum pour les personnes de la commune, une visite de préadmission à leur domicile.	2	1 an
46.	Mettre en place une commission d'admission (pluridisciplinaire) intégrant le MEDCO.	1	6 mois
47.	Formaliser les critères d'admission dans l'EHPAD et spécifiquement pour l'UPAD.	2	6 mois
48.	Veiller à l'appropriation et la mise en œuvre de la procédure d'accueil du nouveau résident.	2	6 mois
49.	Mettre en place un système d'agents référents pour tous les résidents.	2	1 an
50.	Actualiser le livret d'accueil.	2	1 an
51.	Veiller à délivrer aux nouveaux résidents une information concernant les directives anticipées.	1	6 mois
52.	Veiller à mettre en œuvre l'annexe au contrat de séjour pour les personnes présentes dans l'unité sécurisée (UPAD), conformément aux dispositions des articles R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF.	1	6 mois
53.	Réaliser une évaluation formalisée de l'adaptation du résident dans le mois suivant son admission prenant notamment en compte les risques psychologiques.	1	6 mois

[1] 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

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES EHPAD RICHEBOURG – NANTES

54.	Elaborer les projets d'accompagnement personnalisé en équipe pluridisciplinaire, pour l'ensemble des résidents, sur la base d'une trame comportant des objectifs précis, élaborée avec le résident et en associant la famille. Une évaluation des objectifs fixés doit être menée au moins annuellement ou périodiquement suivant l'état de santé du résident. (L.311-3,7° du CASF).	1	1 an
55.	Contractualiser un avenant annuel au contrat de séjour, intégrant les principaux objectifs des projets personnalisés des résidents (art. D 311-8° du CASF relatif au contrat de séjour).	2	1 an
56.	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine pour chaque résident.	1	Délai de l'injonction
57.	Réaliser une toilette quotidienne pour chaque résident.	1	Délai de l'injonction
58.	Mettre en œuvre quotidiennement les plans de change des résidents.	1	Délai de l'injonction
59.	Veiller au maintien de l'autonomie des résidents concernant les fonctions d'élimination (effectivité d'une aide régulière à la mise aux toilettes).	1	Dès réception du présent rapport
60.	Proposer davantage d'animations collectives et individuelles y compris les weekends.	1	6 mois
61.	Rédiger et intégrer au projet d'établissement un projet écrit d'animation.	2	1 an
62.	Mettre en place une commission animation et y intégrer la participation des résidents.	2	1 an
63.	Développer les activités intergénérationnelles et les partenariats en lien avec l'animation.	2	1 an
64.	Rechercher une participation régulière des familles à la vie de l'établissement.	2	1 an
65.	Proposer un plat de substitution, en prenant en compte les demandes des résidents.	1	Dès réception du présent rapport
66.	Assurer une aide effective au repas pour les résidents le nécessitant et adapter la durée des repas au rythme et besoins des résidents.	1	Délai de l'injonction
67.	Veiller au respect du délai de jeûne maximum de 12h entre le dîner et le petit-déjeuner.	1	Dès réception du présent rapport
68.	Systématiser la proposition d'une collation nocturne et tracer la distribution.	1	Dès réception du présent rapport
69.	Mettre en place des actions correctives issues des observations récurrentes de l'enquête de satisfaction partie restauration.	2	6 mois
70.	Réactiver la commission des menus/restauration.	2	6 mois
4- L'ORGANISATION DES SOINS			
71.	Renforcer la coordination des professionnels de santé libéraux en vue d'améliorer la continuité des soins et l'application des bonnes pratiques gériatriques. (article D 312-158 du CASF).	1	6 mois
72.	Mettre en place une commission de coordination gériatrique (article D 312-158 du CASF).	2	1 an
73.	Mettre en place une commission d'admission et tracer ses réunions.	1	1 an
74.	Formaliser l'évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident incluant les évaluations suivantes : risques psychologiques, dénutrition, chute, douleur, buccodentaire.	1	6 mois

[1] 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

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES EHPAD RICHEBOURG – NANTES

75.	Veiller à la formation de l'IDEC au management d'équipe.	1	1 an
76.	Formaliser et mettre en œuvre la supervision des pratiques soignantes par l'IDEC et les IDE.	1	Dès réception du présent rapport
77.	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	Délai de l'injonction
78.	Améliorer l'exploitation du logiciel de soins, par les équipes et les intervenants extérieurs. Garantir l'utilisation du logiciel de soins par les médecins généralistes intervenant à l'EHPAD : observations et prescriptions médicales informatisées.	1	6 mois
79.	Veiller à actualiser les dossiers médicaux. (R 4127-45 du code de la santé publique).	1	Dès réception du présent rapport
80.	Actualiser les Dossiers de Liaison d'Urgence afin de garantir la continuité des soins des résidents en cas d'hospitalisation en urgence.	1	Délai de l'injonction
81.	Actualiser les CAT en cas d'urgences et s'assurer de leur appropriation par les personnels (article D 312-158 du CASF).	1	6 mois
82.	Garantir l'application des bonnes pratiques de contention : prescription médicale et recueil du consentement du résident ou sa famille. Veiller à ce que les contentions fassent l'objet d'une réévaluation systématique et formalisée ; formaliser le suivi des effets secondaires des contentions dans le plan de soins du résident.	1	Délai de l'injonction
83.	Formaliser, actualiser et mettre en œuvre les outils de repérage et de suivi de la dénutrition, conformément aux référentiels en vigueur.	2	Délai de l'injonction
84.	Formaliser un partenariat avec la filière gériatrique de proximité pour améliorer la prise en charge, le suivi, l'adaptation thérapeutique des résidents présentant des démences / TDC.	2	6 mois
85.	Le cas échéant, 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.	2	6 mois
86.	Réaliser un autodiagnostic des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse, et formaliser un plan d'action en vue de sécuriser les différentes étapes du circuit du médicament (livraison, stockage, préparation, distribution, administration), en lien avec le pharmacien référent.	1	Délai de l'injonction
87.	Actualiser, mettre à disposition et veiller à l'appropriation des protocoles et modes opératoires relatifs au circuit du médicament par l'ensemble de l'équipe soignante (jour, nuit).	2	Délai de l'injonction
88.	Garantir le repérage et l'actualisation de la liste des résidents à risque de fausse route.	1	Mesure levée dans le cadre du contradictoire
89.	Transmettre aux soignants une liste actualisée des médicaments à ne pas écraser et gélules à ne pas ouvrir.	1	Dès réception du présent rapport
90.	Garantir la formation continue de l'ensemble de l'équipe soignante aux recommandations de bonnes pratiques d'administration des médicaments (incluant l'application des référentiels en vigueur sur l'écrasement des médicaments et le mélange des médicaments aux repas).	1	6 mois

[1] 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

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES EHPAD RICHEBOURG – NANTES

91.	Formaliser un temps systématique de sensibilisation de tout nouveau soignant avant sa prise de poste sur les bonnes pratiques d'administration du médicament (procédure ad hoc).	1	Dès réception du présent rapport
92.	Sécuriser les conditions de livraison/réception des médicaments au sein de l'établissement (L.5125-25 ; R. 5126-115 ; R. 5125-47 à 49 du CSP).	1	Dès réception du présent rapport
93.	Sécuriser les conditions et lieu de stockage des médicaments à chacune des étapes du circuit du médicament : salle de soins sécurisée ; chariots de distribution de médicaments sécurisés.	1	Dès réception du présent rapport
94.	Proscrire le recours aux malles et paniers non sécurisés pour la distribution des médicaments.	1	Délai de l'injonction
95.	Sécuriser les conditions de détention des médicaments thermosensibles, conformément aux recommandations en vigueur.	1	Dès réception du présent rapport
96.	Concernant les conditions d'administration des médicaments : mener une concertation pluridisciplinaire avec les prescripteurs afin que les médicaments ne relevant de l'aide à la prise (anticoagulants, stupéfiants, injections...) puissent être administrés en respectant la réglementation. Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS, conformément à l'article L313-26 du CASF, relatif aux actes de la vie courante : protocoles de soins adaptés, formation et habilitation des agents, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC semaine, weekends et jours fériés.	1	Délai de l'injonction
97.	Garantir l'application de la réglementation en vigueur relative aux conditions de délégation des actes de soins infirmier aux AS (décret n° 2021-980 du 23 juillet 2021).	1	Délai de l'injonction
98.	Veiller au respect de l'identité-vigilance : garantir l'identification systématique des piluliers et de tout médicament avant son administration au résident : Nom, prénom, DDN, N° de chambre, photo si possible, moyen d'identification de chaque médicament.	1	Dès réception du présent rapport
99.	Veiller au maintien des informations indispensables à la traçabilité des médicaments (dénomination, dosage, n° de lot, date péremption) conformément à la réglementation en vigueur, dans l'ensemble de l'établissement (armoires de stockage / chariot de distribution des médicaments/ chariots de soins).	1	Dès réception du présent rapport
100.	Limiter le délai de préparation des formes buvables avant l'administration au résident.	1	Dès réception du présent rapport
101.	Donner accès à tout agent assurant l'administration du médicament au plan d'administration du résident en vue du contrôle systématique ultime par le soignant lors de l'administration du médicament (concordance entre prescription médicamenteuse, doses préparées et identité du résident articles R 4311-7 ; R 4311-5 ; R 4311-4 CSP et L 313-26 du CASF).	1	Dès réception du présent rapport
102.	Veiller à l'effectivité de la traçabilité des prises et non prises médicamenteuses sur le plan de soin du résident. (date, heure et identité du personnel ayant administré).	1	Délai de l'injonction
103.	Renforcer le rôle et le temps dédié IDER/IDE sur les missions relevant de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.	1	Délai de l'injonction

[1] 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