

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

Réf : LENVOI_RF/M2024_00091

Madame la directrice
EHPAD La CORMETIERE
3, rue Jules Ladoumègue
49300 CHOLET

Madame #####
Direction du CIAS de CHOLET
24, avenue Maudet
49300 CHOLET

Nantes, le 16 septembre 2024

Mesdames,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu le 25 avril dans votre EHPAD La CORMETIERE, vous m'avez fait part, par courrier daté du 9 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.

Après analyse de vos observations, je vous informe que seule la demande de MC n° 14 a pu être levée.

J'attire votre vigilance sur les actions correctives prioritaires, dont la mise en œuvre est attendue dès réception du rapport, s'agissant notamment de la sécurisation du circuit du médicament.

Je vous demande de poursuivre la mise en œuvre des mesures correctives définitives assorties des 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.

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 permet de lever les demandes de MC (exemples de documents probants : factures, comptes rendus de réunions, protocoles et outils validés, extraits du logiciel de soins, plannings, photos).

Je vous prie d'agrérer, Mesdames, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le directeur général de l'ARS,
Le Directeur de Cabinet

#####

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES DEMANDEES

EHPAD LA CORMETIERE - CHOLET

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 (<u>art D 312-156 et D312-157 du CASF</u>).	1	6 mois
2.	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire à laquelle participe le médecin coordonnateur (<u>art D 312-156 du CASF</u>).	1	6 mois
3.	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident, incluant notamment le repérage des risques de chute, de dénutrition, le bilan buccodentaire, l'évaluation des troubles psycho-comportementaux. (<u>article D 312-158 du CASF</u>). Procédure et outils à formaliser.	1	6 mois
4.	Veiller à l'utilisation du logiciel de soins par les médecins libéraux : prescriptions médicales informatisées ; traçabilité des observations médicales.	1	Dès réception du rapport
5.	Garantir la réalisation de binômes soignants pour la réalisation des actes de soins complexes et sécurisation des FFAS.	1	Dès réception du rapport
6.	Stabiliser l'effectif IDE et garantir la supervision des pratiques professionnelles des AS et FFAS par IDE/IDER.	1	Dès réception du rapport
7.	Garantir la supervision et l'actualisation des plans de soins informatisés par IDE/IDER.	1	Dès réception du rapport
8.	Organiser des réunions périodiques associant l'ensemble des équipes soignantes, de nuit et de jour, en vue d'harmoniser les pratiques professionnelles.	1	Dès réception du rapport
9.	Mettre en place des temps dédiés d'analyse de pratiques et /ou de régulation d'équipe par un psychologue extérieur.	2	6 mois
10.	Garantir la prévention des risques de dénutrition, incluant un bilan buccodentaire et le relevé mensuel des poids ; mettre en œuvre des projets personnalisés de nutrition pour les résidents le nécessitant.	1	Dès réception du rapport
11.	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.	1	Dès réception du rapport
12.	Actualiser les DLU s'agissant de la continuité des données et observations médicales.	1	6 mois

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 LA CORMETIERE - CHOLET

13.	Elaborer les protocoles de soins manquants (notamment soins palliatifs, fausses routes, contention ...) et veiller à leur appropriation par l'équipe soignante.	2	6 mois
14.	Veiller à la formation continue des soignants sur la bientraitance et la prise en charge des troubles psycho-comportementaux, des soins palliatifs.	2	1 an
15.	Elaborer un projet de service spécifique adapté à l'accueil des résidents en UPAD définissant notamment les critères d'admission et de sortie de l'unité.	2	1 an
2 - Prévention des infections associées aux soins			
16.	Réaliser une auto-évaluation du risque infectieux (outil DAMRI, ou autre), en collaboration avec les experts en hygiène de proximité, et mettre en œuvre les actions prioritaires issues de ce diagnostic, notamment la formation continue de l'équipe soignante à la prévention des risques en hygiène.	1	1 an
17.	Rétablissement le port du tablier plastique à usage unique de protection de la tenue pour les soins souillants et mouillants.	1	Dès réception du rapport
3 - Circuit du médicament			
18.	Mettre en œuvre les actions prioritaires identifiées lors de l'autodiagnostic en vue de maîtriser les risques dans les différentes étapes du circuit du médicament (stockage, préparation, distribution, administration).	1	6 mois
19.	Intégrer la thématique de la qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse dans le projet de soins de l'établissement.	2	1 an
20.	Mieux identifier avec les professionnels, et adapter (mode opératoire) aux spécificités de l'établissement les procédures sur les bonnes pratiques (préparation, distribution, traçabilité) du circuit du médicament.	1	6 mois
21.	Intégrer la formation continue de l'équipe (jour/nuit) au circuit du médicament et aux bonnes pratiques d'administration, dans le cadre du programme pluriannuel de formation.	2	1 an
22.	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.	2	1 an
23.	Prévoir la déclaration des événements indésirables dans le dispositif de signalement des événements indésirables aux autorités administratives et/ou judiciaires, conformément au décret du 21 novembre 2016, y compris ceux concernant le circuit des médicaments.	1	6 mois

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 LA CORMETIERE - CHOLET

24.	Dans l'attente de recrutement du médecin coordonnateur, systématiser lors de l'entrée l'analyse des prescriptions médicamenteuses en lien avec la pharmacie (conciliation médicamenteuse) et en assurer la réévaluation périodique.	1	6 mois
25.	Transmettre aux soignants une liste actualisée des médicaments à ne pas écraser ou à ne pas ouvrir et les former à son utilisation.	1	6 mois
26.	Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS, conformément à la réglementation concernant les médicaments dont l'administration est assimilée à un acte de la vie courante (Art 313-26 du CASF) : protocoles adaptés, habilitation et formation des agents avant leur prise de poste, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC.	1	Dès réception du rapport
27.	Cesser toute retranscription ou recopiage de prescriptions médicales par les IDE sur un support intermédiaire (actes professionnels relevant de la compétence IDE ; art L. 372, L. 473 et L. 761 du CSP).	1	Dès réception du rapport
28.	Pour les administrations hors PDA, compléter l'identification du résident et les données relatives au médicament sur le contenant (nom, dosage) pour permettre une vérification, un retour à la prescription et la validation de la prise.	1	Dès réception du rapport
29.	Mettre en place le contrôle systématique ultime par le soignant lors de l'administration du médicament (concordance entre prescription médicamenteuse, doses préparées et identité du résident) ; Art R 4311-7 ; R 4311-5 ; R 4311-4 CSP et L 313-26 du CASF.	1	Dès réception du rapport
30.	Former l'équipe soignante aux bonnes pratiques d'administration du médicament comprenant la traçabilité des prises et non prises médicamenteuses (<i>date, heure et identité du personnel ayant administré</i>).	1	6 mois
31.	Mettre fin aux réserves de stocks de médicaments non nominatifs, constitués avec des médicaments non utilisés des résidents. Sécuriser avec la pharmacie une liste de médicaments pour besoins urgents (prescription médicale). L. 5126-10 et R. 5126-108 du CSP, R.5126-109 du CSP).	1	Dès réception du rapport
32.	Constituer un chariot ou une trousse d'urgence ainsi qu'une procédure de gestion correspondante.	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