



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité

**DIRECTION GENERALE**

**Département Inspection Contrôle**

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

Réf : LENVOI\_RF/DG\_DIC//M2022\_00033

Mme #####

Présidente du Conseil d'Administration  
Association d'entraide aux personnes âgées  
du canton de Noyant  
EHPAD Clairefontaine  
3 rue Clairefontaine  
49490 Noyant-Villages

**Lettre recommandée**

Nantes, le 29/08/2022

Madame la Présidente,

Une inspection portant sur le respect de la réglementation et des bonnes pratiques sur les volets médical et pharmaceutique de la prise en charge des résidents en EHPAD, a eu lieu dans votre établissement le 16 juin 2022. Des risques impactant la continuité et la sécurité des soins des résidents ont été identifiés par la mission, dans un contexte de carence globale d'effectif soignant qualifié, et lié majoritairement à une problématique de départ d'agents, constatée depuis quelques années au sein de votre établissement.

Le rapport initial d'inspection vous a été transmis en date du 8 juillet 2022. Dans le cadre de la procédure contradictoire et par courrier daté du 2 août puis mail du 16 août, vous m'avez fait part de vos observations en réponse au rapport ainsi qu'aux mesures correctives sollicitées.

J'ai pris note des premières corrections apportées pour répondre aux écarts à la réglementation et aux remarques à fort enjeu constatés par la mission. **Cependant, je vous informe qu'un nombre important de demandes de mesures correctives n'ont pu être levées.**

Je vous demande donc 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-joint. Les délais commenceront à courir à compter de la date de réception du présent document.

**J'attire de nouveau votre vigilance concernant les mesures correctives 1 à 4 qui requièrent la mise en œuvre d'actions prioritaires en vue de sécuriser les soins et l'accompagnement des résidents.** Dans ce cadre, je vous informe qu'un accompagnement et un suivi des actions engagées sera réalisé par la délégation territoriale du Maine et Loire.

Enfin, vous transmettrez dans un délai de 6 mois l'état final de réalisation de l'ensemble des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle ( [ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) ) en vue de la réalisation du suivi de cette inspection.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.

P/Le directeur général,

##### #####

Copie :

Directrice de l'établissement, DT de Maine et Loire  
Conseil Départemental de Maine et Loire

17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233  
44262 NANTES cedex 2

[www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr](http://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr)



Agir pour la santé de tous

QUALITÉ · USAGERS · INNOVATION · PRÉVENTION

# TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

EPAD Clairefontaine – NOYANT VILLAGES

N°	Demandes de mesures correctives	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation
<b>1- Organisation des soins</b>			
1.	Cesser les glissements d'actes et de soins infirmiers réalisés par des aides-soignant(e)s, non encadrés, non supervisés et non conformes aux dispositions des <a href="#">articles R. 4311-4 et R. 4311-7 du CSP</a> .	1	Dès réception du rapport
2.	Renforcer la couverture infirmière en vue de garantir la continuité et la sécurité des soins.	1	Dès réception du rapport
3.	Renforcer la couverture aide-soignante afin de limiter les glissements de tâches soignantes reposant actuellement essentiellement sur des Agents de Service Hôtelier (ASH).	1	Dès réception du rapport
4.	Recruter une infirmière coordinatrice chargée de la supervision globale des soins et de l'accompagnement des résidents, en lien avec les IDE, en référence aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques.	1	Dès réception du rapport
5.	Renforcer la place du médecin coordonnateur dans la politique de formation et de sensibilisation de l'équipe soignante aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques ( <a href="#">article D 312-158 du CASF</a> ).	1	6 mois
6.	Mettre en place une commission de coordination gériatrique ( <a href="#">article D 312-158 du CASF</a> ).	2	1 an
7.	Compléter l'Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) lors de l'admission du résident ( <a href="#">art D 312-158 du CASF</a> ), en intégrant l'évaluation du risque de chute, le bilan bucco-dentaire, le repérage des risques de dénutrition et la prévention du risque iatrogène médicamenteux.	1	6 mois
8.	Formaliser et mettre en œuvre une procédure définissant les bonnes pratiques d'élaboration et l'actualisation des plans de soins. 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.	1	6 mois
9.	Veiller à la lecture et à la validation des tâches systématiques sur le plan de soins informatisé du résident (rationnaliser l'utilisation des supports papier en doublon).	1	Dès réception du présent rapport
10.	Organiser des réunions/temps d'échange avec la participation des agents intervenant dans l'accompagnement et le soin (équipes jour et nuit) en vue d'harmoniser les pratiques professionnelles.	1	6 mois
11.	Structurer et formaliser les temps de réunion de service (plannings prévisionnels, ordre du jour, compte-rendu).	2	6 mois
12.	Mettre en place des temps dédiés d'analyse de pratiques ou de régulation d'équipe par un psychologue extérieur.	2	1 an

<sup>1</sup>Priorité 1 : l'écart/la remarque à fort enjeu présentent 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 présentent un enjeu significatif en termes de qualité et de sécurité de la prise en charge des usagers

# TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

## EPAD Clairefontaine – NOYANT VILLAGES

12.	Mettre en place des temps dédiés d'analyse de pratiques ou de régulation d'équipe par un psychologue extérieur.	2	1 an
13.	Veiller à l'utilisation et améliorer l'exploitation du logiciel de soins par les équipes soignantes.	2	6 mois
14.	Garantir la confidentialité des dossiers médicaux en sécurisant leur stockage ( <i>R 4127-45 du code de la santé publique</i> ).	1	Dès réception du présent rapport
15.	Formaliser un protocole relatif aux contentions et appliquer les recommandations en vigueur : durée de la prescription médicale, recueil du consentement de la famille, suivi des effets secondaires, réévaluation pluridisciplinaire de la pertinence, traçabilité des informations dans le plan de soins du résident.	1	6 mois
16.	Limiter le nombre de contentions, décidées après appréciation du rapport bénéfices/risques en équipe pluridisciplinaire.	1	Dès réception du présent rapport
17.	Elaborer et mettre en œuvre un protocole relatif au dépistage et à la surveillance de la dénutrition ; sensibiliser les équipes aux risques et au repérage des facteurs de risques de dénutrition.	1	6 mois
18.	Elaborer et mettre en œuvre un protocole relatif au repérage et au suivi de la douleur et veiller à son appropriation par les équipes.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
19.	Elaborer et mettre en œuvre un protocole relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement des résidents en fin de vie, et veiller à son appropriation par les équipes.	1	6 mois
20.	Formaliser une convention partenariale avec le service d'Hospitalisation à Domicile (HAD) de proximité.	1	6 mois
21.	Formaliser le repérage des démences et troubles psycho-comportementaux au décours de l'admission, conformément aux outils et référentiels en vigueur.	1	6 mois
22.	Formaliser un partenariat avec la filière gériatrique de proximité.	2	1 an
23.	Organiser la formation continue des soignants à la prise en charge des résidents présentant une démence, des troubles psycho-comportementaux, à l'accompagnement de fin de vie et aux soins palliatifs.	2	1 an
24.	Systématiser le repérage des troubles de la marche et des chutes lors de l'admission, dans le cadre de l'EGS ; formaliser et mettre en œuvre le suivi des résidents chuteurs.	1	6 mois

### 2- Circuit du médicament

25.	Actualiser l'auto-évaluation des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse.	2	6 mois
26.	Suite à cette auto-évaluation, produire et mettre en œuvre un plan d'actions d'amélioration complet.	2	1 an
27.	Rédiger le macro-processus organisation du circuit du médicament et les procédures organisant chaque étape de ce circuit	1	6 mois
28.	Prévoir, dans le plan de formation pluriannuel de l'établissement, des formations spécifiques sur le thème de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse.	2	1 an

# TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

## EPAD Clairefontaine – NOYANT VILLAGES

29.	Rédiger un avenant à la convention signée entre l'EHPAD et l'officine pour acter la modification des conditions de réalisation de la Préparation des Doses à Administrer (PDA).	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
30.	Définir et formaliser les missions de l'IDE Référente (à défaut celles du médecin coordonnateur) quant à la prise en charge médicamenteuse.	1	6 mois
31.	Rédiger et mettre en œuvre un protocole sur le broyage des comprimés et l'ouverture des gélules pour les résidents à risque de fausse route.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
32.	Rédiger des protocoles de soins encadrant la collaboration IDE/AS-ASH pour l'administration des médicaments.	1	Dès réception du présent rapport
33.	Proscrire la retranscription sur un support intermédiaire des traitements sous forme de gouttes buvables.	1	Dès réception du présent rapport
34.	Proscrire la PDA dans les locaux de l'EHPAD par une préparatrice de la pharmacie sans contrôle effectif du pharmacien.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
35.	Privilégier l'utilisation de médicaments présentés sous conditionnement unitaire, de façon à pouvoir les identifier dans les piluliers jusqu'à leur administration. Renforcer l'identification des boîtes nominatives et godets de gouttes buvables.	2	6 mois
36.	Proscrire l'interruption de tâche pendant la distribution des médicaments (activité à risques).	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
37.	Renforcer la maîtrise de la chaîne du froid pour les médicaments thermolabiles.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
38.	Rédiger et mettre en œuvre un protocole sur l'approvisionnement de médicaments en urgence, notamment en cas de changement de traitement.	2	6 mois
<b>3 – Prévention des infections associées aux soins</b>			
39.	Contractualiser avec le Réseau Territorial en Hygiène de proximité en vue de mettre en œuvre les actions inhérentes à la gestion du risque infectieux.	1	1 an
40.	Procéder à la réalisation d'une auto-évaluation du risque infectieux et mettre en œuvre les actions prioritaires issues de ce diagnostic.	1	6 mois
41.	Identifier des référents formés en hygiène au sein de l'équipe soignante, afin de faciliter l'appropriation des bonnes pratiques en hygiène.	1	1 an
42.	Veiller à la formation continue de l'équipe soignante et non soignante à la prévention du risque infectieux.	2	1 an

## TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

### EPAD Clairefontaine – NOYANT VILLAGES

43.	Veiller à la mise à disposition de dotations de tenues professionnelles en nombre suffisant et d'une tenue professionnelle à manche courte propre chaque jour pour chaque professionnel.	1	6 mois
44.	Rétablissement 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 épisode épidémique.	1	Dès réception du présent rapport