

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Dossier suivi par : #####

Réf à rappeler : LENVOI_RF/M2023_00114

Madame la directrice
EHPAD L'EPINETTE
1 rue du Bois d'Anjou
49360 SOMLOIRE

Nantes, le 29 novembre 2023

Madame la directrice,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu dans votre EHPAD le 1^{er} juin 2023, vous m'avez fait part par courrier réceptionné le 27 septembre 2023, 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 bonne note des corrections que vous avez d'ores et déjà apportées pour répondre aux écarts à la réglementation et aux remarques à fort enjeu constatés par la mission. 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, s'agissant notamment de la sécurisation du circuit du médicament.

Enfin, je vous demande de transmettre au Département Inspection Contrôle (ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) **dans un délai de 6 mois, soit avant le 29 mai 2023**, 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 directrice, l'expression de ma considération distinguée.

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

#####

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

EHPAD L'EPINETTE - SOMLOIRE

N°	Demandes de mesures correctives définitives	Niveau de priorité 1	Echéancier de réalisation
1- Organisation des soins			
1.	Recruter un médecin coordonnateur dont le temps de service est adapté à la réglementation en vigueur (art D 312-156 et D312-157 du CASF)	1	6 mois
2.	Dès recrutement du médecin coordonnateur, garantir un avis médical systématique en pré admission (art D 312-156 du CASF).	1	6 mois
3.	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée (EGS) au décours de l'admission du résident, incluant notamment le repérage des risques bucco-dentaires, de chute, de dénutrition, et l'évaluation des troubles psycho-comportementaux (article D 312-158 du CASF).	1	6 mois
4.	Compléter l'équipe soignante (temps d'ergothérapeute, psychologue) afin de formaliser l'EGS, et apporter l'expertise pluridisciplinaire nécessaire à l'accompagnement des résidents en EHPAD, et à la supervision des pratiques professionnelles.	1	1 an
5.	Actualiser le projet d'établissement en y incluant un projet de soins (article L 311-8 du CASF et D312-158 du CASF) et un volet spécifique pour la prise en charge des personnes désorientées.	2	1 an
6.	Garantir l'utilisation du logiciel de soins par les médecins libéraux : prescriptions médicales informatisées ; traçabilité des observations médicales ; utilisation du logiciel de prescription médicale.	1	6 mois
7.	Renforcer la couverture IDE ; garantir la traçabilité des interventions et transmissions des IDE libérales via le logiciel de soins.	1	6 mois
8.	Veiller à l'appropriation /utilisation du plan de soins informatisé 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).	MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
9.	Structurer des temps de transmissions pluridisciplinaires pluri-hebdomadaires avec la participation de professionnels experts (ergothérapeute, psychologue, médecin coordonnateur) et les IDE/IDER.	1	6 mois
10.	Améliorer l'exploitation du logiciel de soins et la traçabilité par l'ensemble des intervenants extérieurs et l'équipe soignante	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

	(jour/nuit) ; garantir la mise à disposition de postes informatiques et tablettes en nombre adapté.		
11.	Compléter les DLU afin de garantir la continuité de l'accompagnement des résidents en cas d'hospitalisation, notamment en situation d'urgence.	MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
12.	Mettre en place un programme pluriannuel de formation intégrant prioritairement les thèmes de la bientraitance, des troubles psycho-comportementaux, des soins palliatifs et de l'accompagnement de fin de vie.	1	1 an
13.	Garantir l'application des bonnes pratiques de contention : prescription médicale, recueil du consentement du résident ou sa famille, formalisation de l'évaluation/réévaluation des bénéfiques/risques, surveillance.	1	Dès réception du rapport
14.	Veiller à ce que le repérage des risques bucco-dentaires et de dénutrition soit systématisé au décours de l'admission du résident, dans le cadre de l'EGS (formation des agents)	1	6 mois
15.	Veiller au repérage de la douleur grâce à l'utilisation des d'échelles ; garantir le suivi formalisé de la douleur sur le plan de soins informatisé	MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
16.	Mettre en place le repérage standardisé des risques psychologiques et troubles du comportement lors de l'admission (temps dédié de psychologue).	1	6 mois
17.	Veiller au repérage des risques de chute au décours de l'admission (EGS) ; renforcer les actions de prévention des chutes et la prise en charge des résidents chuteurs : mesures correctives, suivi des actions.	1	6 mois
18.	Renforcer le partenariat avec l'EMG en vue d'apporter une expertise et soutenir l'équipe soignante en cas de situations complexes et troubles psycho-comportementaux.	1	6 mois
19.	Garantir la sécurisation de la porte d'entrée de l'EHPAD.	1	Dès réception du rapport
2- Circuit du médicament			
20.	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	6 mois
21.	Dès recrutement du médecin coordonnateur, formaliser l'évaluation des prescriptions médicamenteuses dès l'admission du résident.(Article D312-157 du CASF) ; sensibiliser les médecins prescripteurs aux risques iatrogènes liés au médicament, aux bonnes pratiques de prescriptions médicamenteuses en EHPAD	1	6 mois
22.	Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS et Agents de soins : protocoles de soins adaptés, formation des agents avant leur prise de poste, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC.	1	Dès réception du rapport
23.	Cesser toute retranscription ou recopiage de prescriptions médicales sur un support intermédiaire conformément aux actes professionnels relevant de la compétence IDE (Art L. 372, L. 473 et L. 761 du CSP)	1	Dès réception du rapport
24.	Veiller au stockage sécurisé des chariots de distribution de médicaments en dehors de la distribution.	1	Dès réception du rapport

25.	Sécuriser les conditions de détention des médicaments thermosensibles, conformément aux recommandations en vigueur : veiller au suivi de la température du réfrigérateur.	1	Dès réception du rapport
26.	Constituer et mettre à disposition des équipes (jour/nuit) un chariot ou une trousse d'urgence.	1	Dès réception du rapport
3 – Prévention des infections associées aux soins			
27.	Elaborer un plan d'actions de maîtrise du risque infectieux, partagé avec l'équipe soignante.	2	1 an
28.	Intégrer la prévention du risque infectieux dans le plan de formation continue des soignants et non soignants.	2	1 an
29.	Rétablir 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 épisodes épidémiques.	MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	