

DIRECTION GENERALE
Département Inspection Contrôle
Affaire suivie par : ##### #####

Réf : DG_DIC/M2024_00071

Monsieur le Directeur
EHPAD SAINT GEORGES de l'ISLE
SAINTGEORGES de l'ISLE
53300 SAINT FRAIMBAULT de PRIERES

Nantes, le 28 octobre 2024

Monsieur le Directeur

J'ai eu l'honneur d'accuser réception, le 17 septembre 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, je vous demande 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, je vous demande de transmettre dans un délai de 1 an l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle (ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur général
de l'ARS Pays de la Loire

Le Directeur de Cabinet

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES
EHPAD SAINT GEORGES de l'ISLE - SAINT FRAIMBAULT de PRIERES

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité[1]	Echéancier de réalisation proposé
1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION			
1	Evaluer l'intérêt d'alarmes sonores pour les appels malade au regard d'un dispositif d'alarme reporté uniquement sur un DECT.	2	6 mois
2	Dans le cadre des futures évolutions architecturales de l'établissement, diminuer le nombre de chambres doubles de l'EHPAD.	2	1 an
3	Sécuriser l'ensemble des locaux de stockage de produits à risques (fermeture à clef ou mise en place d'un digicode).	1	Dès réception du présent rapport
4	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents pour les douches à 38-40°C par la mise en place d'un mitigeur thermostatique ou par une intervention sur celui-ci afin de le verrouiller à la température souhaitée.	1	6 mois
5	Mettre en place, dans un registre spécifique ou carnet sanitaire, une traçabilité des mesures de température de l'eau et des campagnes d'analyse de légionnelles réalisées en différents points du réseau d'eau chaude sanitaire de l'établissement (<i>arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles</i>).	2	6 mois
2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
6	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 et D311-38-3 du CASF) en y incluant notamment un projet animation.	2	1 an
7	Actualiser le règlement de fonctionnement (Art. R 311-33 du CASF).	2	1 an
8	Clarifier l'organigramme concernant le rôle de la coordinatrice de l'animation entre le pôle animation et le pôle soins.	2	Dès réception du présent rapport
9	Elaborer le rapport d'activité en y intégrant des éléments sur l'état d'avancement sur la démarche qualité (Art. D 312-203 §1 du CASF).	2	1 an
10	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).	2	6 mois
11	Rédiger des fiches de poste pour l'ensemble des agents.	2	6 mois
12	Compléter les dossiers administratifs des professionnels des extraits de casiers judiciaires manquants (article L133-6 du CASF), ainsi que des derniers comptes rendus d'entretien professionnel.	1	Dès réception du présent rapport

[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 MESURES CORRECTIVES DEMANDEES
EHPAD SAINT GEORGES de l'ISLE - SAINT FRAIMBAULT de PRIERES

13	Mettre en place des actions en vue de limiter les risques liées aux glissements de tâches soignantes des ASH faisant fonction d'AS et des éducateurs (formation, supervision des pratiques, mise à disposition de protocoles toilettes, douches, définition des tâches ne pouvant être déléguées...).	1	6 mois
14	Mieux structurer la démarche qualité (PACQ, COPIL qualité, référent qualité, diffusion du logiciel AGEVAL, structuration et accès aux ressources documentaires...).	2	6 mois
15	Mettre en place un dispositif opérationnel de signalement, de gestion et d'analyse des évènements indésirables incluant des RETEX.	2	6 mois
16	Dans le cadre de la gestion des risques, mettre à disposition des équipes de protocoles/conduite à tenir spécifiques en cas d'évènements indésirables (agression physique, sexuelle, départ inopiné, tentative de suicide...).	2	6 mois
17	Mettre en place une traçabilité des réclamations orales et écrites et en informer notamment le Conseil de la Vie sociale.	2	6 mois
18	Actualiser le plan bleu (Article D312-160 du CASF).	2	Dès réception du présent rapport
19	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail) en y intégrant un volet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux.	2	Dès réception du présent rapport
20	Structurer un plan pluri-annuel de formation et y intégrer prioritairement des actions de formation relatives à la bientraitance.	1	6 mois

3 - L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS

21	Formaliser une procédure d'admission (définition des critères d'admission, commission d'admission, visite de pré-admission, premier recueil d'informations..) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée.	2	6 mois
22	En amont de l'admission, organiser une visite de la personne à son domicile ou dans l'établissement de santé où elle est hospitalisée.	2	6 mois
23	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
24	Prévoir une information du dispositif de la personne qualifiée dans le processus d'admission.	2	Dès réception du présent rapport
25	Mettre en conformité le contrat de séjour avec le CASF (article L314-10-1 du CASF et décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles).	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire

[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 MESURES CORRECTIVES DEMANDEES
EHPAD SAINT GEORGES de l'ISLE - SAINT FRAIMBAULT de PRIERES

26	Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés.	2	6 mois
27	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.	2	6 mois
28	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé (Art. L311-3-7° CASF et D 311-8° du CASF).	2	6 mois
29	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.	2	6 mois
30	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.	2	6 mois
31	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.	2	6 mois
32	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins.	1	Dès réception du présent rapport

4 - LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ; LE CIRCUIT DU MEDICAMENT

33	Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF). Obligation de moyens. Dans l'attente, recourir temporairement à toute solution alternative permettant de disposer d'un temps de médecin coordonnateur pour assurer les missions.	1	Dès réception du présent rapport
34	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC.	2	6 mois
35	Formaliser les missions de l'IDER (fiche de poste) et renforcer le rôle de supervision dédié de l'IDER sur les missions relevant de la qualité/sécurité notamment de la prise en charge médicamenteuse des résidents.	2	Dès réception du présent rapport
36	Veiller à ce que les IDE, en lien avec l'IDER, exercent un rôle de supervision des conduites professionnelles des soignants.	1	Dès réception du présent rapport
37	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).	2	6 mois
38	Veiller à la traçabilité des actes des soignants sur le logiciel de soins (transmissions, validation des tâches) pour la garantir la continuité de l'accompagnement des résidents.	1	Dès réception du présent rapport
39	Veiller à ce que chaque résident dispose d'un DLU actualisé afin de garantir la continuité des soins des résidents en cas d'hospitalisation en urgence. Veiller au caractère confidentiel des dossiers médicaux.	1	Dès réception du présent rapport

[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 MESURES CORRECTIVES DEMANDEES
EHPAD SAINT GEORGES de l'ISLE - SAINT FRAIMBAULT de PRIERES

40	Actualiser et finaliser les protocoles de soins conformément aux bonnes pratiques gériatriques et s'assurer de leur appropriation par le personnel notamment : circuit du médicament, Evaluation Gériatrique Standardisée, Prévention (état buccodentaire, dénutrition, contention, chutes, escarres...), douleur, soins palliatifs...	2	6 mois
41	Evaluer les indications de contention en garantissant 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.	1	Dès réception du présent rapport
42	Veiller à la formation continue des soignants, y compris l'équipe de nuit, à la prise en charge des résidents en fin de vie.	2	1 an
43	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	1 an
44	Réaliser un auto-diagnostic des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse, en collaboration avec le pharmacien et le(s) référent(s) chargés de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents.	2	6 mois
45	Etablir une convention de partenariat entre l'EHPAD et le pharmacien d'officine décrivant les différentes étapes du circuit du médicament de la prescription jusqu'à la traçabilité de l'administration. Cette procédure devra mentionner la conduite à tenir en cas d'urgence, soir et WE et en cas de traitement non disponible en officine.	2	6 mois
46	Informier, sensibiliser les prescripteurs à la nécessité d'utiliser l'outil de prescription informatisé.	2	1 an
47	Constituer une dotation pour soins urgents (médicaments et dispositifs médicaux) et mettre fin à la réserve de stock de médicaments non nominatifs résultant des médicaments non utilisés des résidents.	1	Dès réception du présent rapport
48	Mettre en œuvre sans délai la procédure de vérification du matériel destiné aux interventions urgentes.	1	Dès réception du présent rapport
49	Harmoniser les pratiques soignantes (IDE, AS) concernant notamment le contrôle ultime au moment de l'administration du médicament : vérification de la concordance entre la prescription, les doses préparées, et l'identité du résident.	1	Dès réception du présent rapport
50	Revoir les modalités d'actualisation et mise à disposition de la liste des résidents à risque de fausse route et nécessitant une adaptation des formes galéniques.	1	Dès réception du présent rapport

[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