

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

Réf. : DG_DIC/M2023_00464

Madame ##### #####
Directrice d'exploitation au Siège de
l'ACIS-France
EHPAD « La Providence »
32 rue de la Beufferie
72200 La Flèche

Nantes, le 8 novembre 2023

Madame la directrice,

Dans les suites de l'inspection médico-pharmaceutique qui a eu lieu dans votre établissement le 3 mai 2023, un rapport initial d'inspection vous été transmis le 7 juin 2023, votre réponse étant attendue dans un délai de 2 mois.

Suites aux relances successives effectuées par mes services, vous m'avez fait part, par mail daté du 28 septembre 2023, de vos observations relatives aux constats de la mission, et aux demandes de mesures correctives envisagées dans le cadre de la procédure contradictoire.

Vous trouverez ci-joint le rapport final assorti du tableau récapitulatif des mesures correctives définitives qui vous sont demandées. Les délais de mise en œuvre de ces mesures commenceront à courir à compter de la date de réception du présent document.

Cependant, au regard des écarts réglementaires et manquements constatés par la mission, je vous demande d'engager des actions correctives prioritaires sur les points suivants, dès réception du rapport :

→ Continuité de l'accompagnement et des soins des résidents : mise à disposition logistique des postes informatiques et tablettes ; actualisation des plans de soins informatisés des résidents ; traçabilité des actes de soins et d'accompagnement des soignants sur le logiciel de soins.

→ Prescription médicale informatisée

→ Application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en EHPAD relatives aux contentions, chutes, signalement des évènements graves, accompagnement des résidents en UPAD.

→ Sécurisation du circuit du médicament.

Ainsi, je vous demande de transmettre, **dans un délai de 3 mois, l'état de réalisation des demandes de mesures correctives déclinées ci-dessous**, auprès du Département Inspection Contrôle (ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale de la Sarthe.

Nous vous rappelons que seule la transmission des pièces justificatives ayant valeur de preuve permettra 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'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 LA PROVIDENCE – LA FLECHE

N°	Demandes de mesures correctives	Niveau de priorité ¹	Echéancier de réalisation
1- Organisation des soins			
1.	Recruter le médecin coordonnateur (art. D 312-156 du CASF) Intégrer le médecin coordonnateur au sein de la commission d'admission.	1	6 mois
2.	Actualiser le projet de soins en y incluant un projet de soins et un volet spécifique pour la prise en charge des personnes désorientées (UPAD) et des objectifs relatifs au circuit du médicament (art. L 311-8 du CASF et D312-158 du CASF)	2	1 an
3.	Veiller à l'harmonisation des pratiques des professionnels de santé libéraux et garantir l'utilisation du logiciel TITAN.	1	6 mois
4.	Formaliser et mettre en œuvre la supervision des pratiques professionnelles AS par les IDE/IDER	1	Dès réception du rapport
5.	Garantir l'existence d'un seul support d'information, à savoir le plan de soins (PDS) informatisé et actualisé pour tout résident accueilli en EHPAD et UPAD. Veiller à l'appropriation de ce plan de soins (PDS) informatisé en tant qu'outil de référence par les soignants afin de garantir la continuité et l'individualisation des prises en charge des résidents, quelle que soit le roulement d'équipe ou le soignant en poste.	1	3 mois
6.	Structurer, des temps de réunions de service (plannings prévisionnels, ordre du jour, CR). Mettre en place des réunions/temps d'échange entre l'équipe de jour et de nuit en vue d'harmoniser les pratiques professionnelles entre les équipes soignantes.	1	6 mois
7.	Mettre en place des temps dédiés d'analyse de pratiques et /ou de régulation d'équipe par un psychologue extérieur.	2	6 mois
8.	Garantir l'utilisation du logiciel de soins, par l'ensemble de l'équipe soignante (postes informatiques et tablettes) et veiller à la formation des agents à l'utilisation du logiciel. 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	3 mois
9.	Garantir la bonne tenue des dossiers médicaux et l'actualisation des DLU afin de garantir la continuité des soins en cas d'urgence/ hospitalisation	1	6 mois

¹Priorité 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 DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

EHPAD LA PROVIDENCE – LA FLECHE

10.	Veiller à la formation continue des soignants en intégrant prioritairement les thèmes de la bientraitance, de la prise en charge des troubles psycho-comportementaux, des soins palliatifs et accompagnement de fin de vie..	1	6 mois
11.	Limiter le nombre de contentions : garantir une indication de contention relevant de l'exception, en vue de la préservation de la sécurité du résident, et strictement proportionnée au but poursuivi et limitée dans le temps (art. L311 CASF). Garantir l'application des bonnes pratiques de contention : (prescription médicale, recueil du consentement, évaluation des bénéfices /risques, surveillance).	1	Dès réception du rapport
12.	Mettre en œuvre le repérage des risques bucco-dentaires au décours de l'admission du résident, dans le cadre de l'EGS. (formation des agents)	1	6 mois
13.	Formaliser et garantir les bonnes pratiques professionnelles relatives à la prise en charge de la douleur : évaluation, suivi, traçabilité dans le plan de soins du résident.	1	Dès réception du rapport
14.	Veiller à l'appropriation du protocole relatif à l'accompagnement des résidents en fin de vie, renforcer la formation continue des soignants dans ce domaine. Veiller à la mise en œuvre des bonnes pratiques professionnelles sur ce champ, et notamment la prévention et la prise en charge des escarres.		Demande de MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire
15.	Veiller au signalement circonstancié des chutes, à l'analyse des causes, garantir la mise en œuvre de mesures correctives immédiates et des actions de prévention des risques : décision de mesures correctives, suivi des actions.	1	Dès réception du rapport
2- Circuit du médicament			
16.	Réaliser un auto-diagnostic des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse. Formaliser un plan d'action pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents, prenant en compte les résultats de l'audit du médicament.	1	6 mois
17.	Mettre en œuvre / veiller à la formation continue de l'équipe soignante (jour, nuit) sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse	1	6 mois
18.	Sensibiliser les équipes au recueil formalisé et circonstancié des événements indésirables au sein de l'établissement. Organiser périodiquement avec les équipes des retours d'expériences sur les événements indésirables significatifs liés aux soins ; garantir le suivi et la traçabilité des actions correctives mises en place au décours des EIGS.(Décret 2016-1813 du 21 décembre 2016 ; arrêté du 28 décembre 2016)	2	6 mois
19.	Veiller au signalement des dysfonctionnements et événements graves aux autorités administratives, conformément à la réglementation en vigueur (Décret 2016-1813 du 21 décembre 2016 ; arrêté du 28 décembre 2016)	1	Dès réception du rapport
20.	Veiller à l'évaluation des prescriptions médicamenteuses au décours de l'admission du résident, dès recrutement du médecin coordonnateur (art. D312-157 du CASF)	1	6 mois

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

EHPAD LA PROVIDENCE – LA FLECHE

21.	Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS et ASH conformément à la réglementation relative aux actes de la vie courante. (art. 313-26 du CASF). Protocoles de soins adaptés, formation des soignants, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC.	1	6 mois
22.	Cesser toute retranscription ou recopie de prescriptions médicales 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
23.	Garantir l'accessibilité à la dernière prescription médicale ou au plan d'administration du médicament, pour les AS chargées de l'administration de médicaments, leur permettant de vérifier la bonne prescription en cas de doute.	1	Dès réception du rapport
24.	Garantir la traçabilité des prises et non prises médicamenteuses sur le plan de soin informatisé du résident.	1	3 mois
25.	Sécuriser les conditions de livraison/réception des médicaments dans l'EHPAD. (L.5125-25 ; R. 5126-115 ; R. 5125-47 à 49 du CSP).	1	Dès réception du rapport
26.	Constituer une dotation pour soins urgents (médicaments et dispositifs médicaux) en lien avec le pharmacien d'officine. (L. 5126-6 et R. 5126-113 du CSP, R.5126-112 du CSP.	1	Dès réception du rapport
27.	Organiser la mise à disposition d'un chariot ou d'une trousse d'urgence.	1	Dès réception du rapport
28.	Garantir en collaboration avec l'officine l'approvisionnement de médicaments en urgence notamment en cas de changement de traitement, et y compris le week-end.	1	3 mois
3 – Prévention des infections associées aux soins			
29.	Actualiser le DARI ; élaborer un plan d'action de maîtrise du risque infectieux, partagé avec l'équipe soignante.	2	1 an
30.	Intégrer la prévention du risque infectieux dans le plan de formation continue des soignants.	1	1 an