

**DIRECTION GENERALE**  
**Département Inspection Contrôle**

Dossier suivi par : #####

Réf : LENVOI\_RF/M2023\_00469

Monsieur le directeur  
EHPAD Jean Jaurès  
11 avenue Jean Jaurès  
72100 LE MANS

Nantes, le 1<sup>er</sup> septembre 2023

Monsieur le Directeur,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu dans votre EHPAD le 6 avril 2023, vous m'avez fait part par courrier réceptionné le 7 juillet, 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 bien pris 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 oeuvre 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](mailto: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 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, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

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

#####

# TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

## EHPAD Jean Jaurès LE MANS

N°	Demandes de mesures correctives	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation proposé
<b>1- Organisation des soins</b>			
1.	Renforcer le temps de service du médecin coordonnateur ( <i>Art. D 312-156 du CASF</i> ).	1	6 mois
2.	Régulariser la situation du médecin coordonnateur et veiller à ce qu'il remplisse les conditions de qualification pour exercer la fonction de médecin coordonnateur( <i>Art. D 312-157 du CASF</i> ).	1	1 an
3.	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident ( <i>Art. D 312-158 du CASF</i> ).	1	6 mois
4.	Veiller à l'utilisation du logiciel de soins par tout médecin généraliste intervenant à l'EHPAD : -garantir la prescription médicale informatisée ; -garantir la traçabilité des observations médicales informatisées et donc la continuité des soins en cas d'urgence (complétude des DLU) ( <i>Art. D 312-158 du CASF</i> ).	1	Dès réception du rapport
5.	Régulariser la situation de l'IDEC concernant la formation au management d'équipe soignante en EHPAD	1	1 an
6.	Formaliser et renforcer la supervision globale des soins et de l'accompagnement des résidents, par les IDE/IDER/ ergothérapeute, en référence aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
7.	Structurer des temps d'échanges formalisés au sein de l'équipe IDE ; veiller à la formation des IDE référents thématiques et renforcer leur rôle en tant que relais des bonnes pratiques pour l'équipe soignante.	2	6 mois
8.	Formaliser une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.	2	1 an
9.	Elaborer, actualiser les protocoles de soins manquants. Formaliser des temps dédiés pour faciliter leur appropriation par les soignants. Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins, une procédure EGS.	1	1 an
10.	Veiller à ce que le suivi des effets secondaires des contentions soit formalisé dans le plan de soins du résident.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	

**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 DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

## EHPAD Jean Jaurès LE MANS

11.	Veiller au repérage des risques bucco-dentaires au décours de l'admission du résident, dans le cadre de l'EGS. Prioriser la formation des soignants dans ce domaine.	1	6 mois
12.	Garantir un délai de jeûne nocturne inférieur à 12h et formaliser des collations dans le plan de soins du résident.	1	3 mois
13.	Renforcer la formation continue des soignants, y compris l'équipe de nuit, à la prise en charge des résidents en fin de vie.	1	6 mois
14.	Mettre en place le repérage standardisé des risques psychologiques et troubles du comportement au décours de l'admission des résidents en EHPAD, dans le cadre de l'EGS.	1	6 mois
15.	Formaliser et mettre en œuvre le pilotage et la déclinaison du projet de soins spécifique de l'UPAD (critères d'admission et de sortie notamment).	2	1 an
<b>2- Circuit du médicament</b>			
16.	Actualiser l'autodiagnostic 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 et intégrant les objectifs spécifiques en termes de formation des soignants.	1	6 mois
17.	Actualiser/ élaborer formaliser les modes opératoires déclinant les différentes étapes du circuit du médicament.	1	6 mois
18.	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	1 an
19.	Mettre en place un dispositif de signalement, analyse et de suivi des événements indésirables et s'assurer de l'appropriation de l'équipe soignante. Impulser une culture de gestion des risques dans le domaine des EI ; Identifier des personnes référentes. <i>(Décret 2016-1813 du 21 décembre 2016. Arrêté du 28 décembre 2016).</i>	1	6 mois
20.	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 <i>(Décret 2016-1813 du 21 décembre 2016. Arrêté du 28 décembre 2016).</i>	2	1 an
21.	Veiller au respect de la réglementation en vigueur s'agissant du signalement des dysfonctionnements et événements graves aux autorités administratives <i>(Décret 2016-1813 du 21 décembre 2016. Arrêté du 28 décembre 2016).</i>	2	6 mois
22.	Formaliser l'évaluation des prescriptions médicamenteuses lors de l'admission du résident, et périodiquement, en fonction de l'état de santé du résident, dans le cadre de l'EGS (A. D312-157 CASF).	1	6 mois

## TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

### EHPAD Jean Jaurès LE MANS

23.	Formaliser et sécuriser l'aide à l'administration des médicaments effectuée par les AS et ACV dans le cadre des actes de la vie courante : protocoles de soins adaptés, formation des agents avant leur prise de poste, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC ( <i>Art 313-26 du CASF</i> ).	1	Dès réception du rapport
24.	Garantir la sécurisation du circuit du médicament (identitovigilance) et supprimer toute étape intermédiaire de dépôt de piluliers ou cupules sur les plateaux repas des résidents.	1	Dès réception du rapport
25.	Veiller à la mise à disposition systématique du plan de traitement informatisé valide du résident lors de l'administration du médicament pour permettre une vérification ultime de la prescription en cas de doute ( <i>Art. R 4311-7 ; R 4311-5 ; R 4311-4 CSP et L 313-26 du CASF</i> ).	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
26.	Sécuriser les conditions de livraison/réception des médicaments dans l'EHPAD ; veiller au respect de la procédure du circuit du médicament lors de la réception des médicaments stupéfiants et des produits thermosensibles. ( <i>Art. L.5125-25 ; R. 5126-115 ; R. 5125-47 à 49 du CSP</i> )	1	Dès réception du rapport
27.	Constituer une dotation pour soins urgents en lien avec le médecin coordonnateur et le pharmacien d'officine ; mettre fin aux réserves de stocks de médicaments non nominatifs, constitués avec des médicaments non utilisés par les résidents ( <i>Art. L. 5126-6 et R. 5126-113 du CSP, R.5126-112 du CSP</i> ).	1	Dès réception du rapport
<b>3 – Prévention des infections associées aux soins</b>			
28.	Elaborer un plan d'actions de maîtrise du risque infectieux, partagé avec l'équipe soignante, incluant la formation continue des équipes à la prévention en hygiène.	1	6 mois
29.	Elaborer les protocoles de soins relatifs à la prévention des infections associées aux soins et veiller à leur disponibilité et leur appropriation par l'équipe soignante.	2	6 mois