

Direction générale
Département : inspection/contrôle

Nantes, le 27 juin 2022

Affaire suivie par : ##### #####

Madame la Directrice
EHPAD Les Maraîchers
66, rue des Maraîchers
72100 LE MANS

Réf. : DG_DIC/M2022_00014

Affaire suivie par : ##### #####

Madame la Directrice

Nous avons l'honneur d'accuser réception le 11 avril 2022 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, nous vous demandons 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, nous vous demandons de transmettre dans un délai d'un an l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives 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.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Président du Conseil départemental
et par délégation,
La Directrice générale adjointe,
Chargée de la Solidarité départementale

Le Directeur général,

#####

#####

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES DU RAPPORT D'INSPECTION
EHPAD LES MARAÎCHERS LE MANS (ORPEA)

N°	mesures correctives demandées	Niveau de priorité ¹	Echéancier de réalisation proposé
1- LES CONDITIONS D'INSTALLATION			
1.	Garantir que le nombre de résidents accueillis ne dépasse pas la capacité autorisée.	1	Dès réception du présent rapport
2.	Renforcer le temps dédié à l'entretien des locaux afin de permettre un nettoyage quotidien de chaque chambre.	1	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
3.	Sensibiliser le personnel à l'obligation de fermeture des locaux de stockage ou de produits à risques. Veiller à l'utilisation effective de ces dispositions par le personnel.	1	Dès réception du présent rapport
4.	Au niveau des lavabos de l'Unité de Soins Adaptés (USA), limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents afin de prévenir les risques de brûlures.	1	6 mois
5.	Améliorer la signalétique interne dans le hall d'accueil.	2	1 an
6.	Désencombrer et utiliser la salle Snoezelen.	2	1 an
7.	Transmettre une copie des levées de réserve par la commission de sécurité.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
8.	Transmettre les actions mises en place pour éliminer les légionnelles, ainsi qu'une analyse de l'eau conforme.	1	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
9.	Etudier l'intérêt de la mise en place d'un système d'appel-malade disponible en tout point de l'établissement (type médaillasson).	2	1 an
10.	Aménager un système d'appel-malade au sein de L'USA.	1	6 mois
11.	Améliorer le système d'ouverture des portes de chambres de l'USA (bracelet...) et/ou envisager l'installation d'un autre dispositif.	2	1 an

¹Priorité 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

2- LES CONDITIONS D'ORGANISATION

12.	Mettre en œuvre une politique d'admission privilégiant l'accueil des personnes les plus dépendantes, en limitant l'accueil des personnes en GIR 5-6 (proportion régionale recommandée : 6 % de résidents en GIR 5-6).	2	6 mois
13.	Finaliser le projet d'établissement en y intégrant un volet spécifique à l'USA.	2	6 mois
14.	Promouvoir dans le projet d'animation spécifique à l'USA des actions relatives aux thérapies non médicamenteuses.	2	6 mois
15.	Compléter le PACQ avec les actions identifiées dans les différents outils de l'établissement (projet d'établissement, DARI, DUERP, plan bleu).	2	1 an
16.	Veiller à l'appropriation effective des protocoles et des procédures par le personnel.	2	1 an
17.	Disposer d'une organisation permettant d'avoir la contribution des équipes de nuit au fonctionnement et à la participation des réunions pluridisciplinaires et de service..	2	6 mois
18.	Elaborer une procédure spécifique relative à l'enregistrement et au traitement des réclamations orales et écrites. Veiller à la traçabilité de celles-ci et des suites qui leurs sont apportées.	1	6 mois
19.	Mettre en place un dispositif opérationnel de signalement des évènements indésirables.	1	6 mois
20.	Veiller à une appropriation du protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance par l'ensemble des agents.	1	1 an
21.	Faciliter la mise en place d'un dialogue social de proximité avec les instances représentatives du personnel.	2	6 mois
22.	Développer le contenu du rapport annuel d'activité (typologie de la population accueillie, données et indicateurs sociaux, état d'avancement de la démarche qualité - art. D 312-203 §1 du CASF).	2	1 an
23.	Inscrire dans les actions de formation prioritaires le circuit du médicament et la prévention de la dépression.	1	6 mois
24.	S'assurer que le plan de formation prévisionnel soit mis en œuvre.	2	1 an
25.	Doter l'USA d'agents ayant la qualification d'ASG.	2	6 mois
26.	Garantir que des crédits du forfait soin et dépendance permettent le recrutement d'un nombre d'agents de catégorie AS conforme aux projections de l'EPRD.	1	Dès réception du présent rapport

27.	Limiter les glissements de tâches en s'assurant des recrutements aides-soignants.	1	Dès réception du présent rapport
28.	Mettre en place un plan actions pour stabiliser les effectifs des auxiliaires de vie.	1	Dès réception du présent rapport
29.	Expérimenter les avantages/inconvénients de l'arrêt des tâches d'hôtellerie nocturne pour sécuriser la veille et la surveillance des résidents.	2	1 an
30.	Mettre en place des temps d'analyse de la pratique.	1	6 mois
31.	Effectuer des entretiens professionnels tous les deux ans au minimum.	1	1 an

3 – L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS

32.	Veiller à bien identifier les signataires des contrats de séjour et à rechercher la signature par le résident lui-même.	2	6 mois
33.	Préciser, dans les outils institutionnels, les modalités concrètes d'accès au dossier administratif et médical.	2	1 an
34.	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les résidents ayant une restriction de leur liberté d'aller et venir (Articles R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF).	1	6 mois
35.	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire.	2	1 an
36.	S'assurer de la bonne compréhension du rôle de la personne de confiance et de la désignation de celle-ci, si le résident le souhaite.	2	1 an
37.	Créer une commission animation.	2	1 an
38.	Organiser des animations à destination des personnes âgées désorientées.	2	1 an
39.	Prendre en compte, dans l'élaboration des menus par la diététicienne du groupe, les souhaits des résidents de l'EHPAD.	2	1 an
40.	Proposer une organisation des repas permettant de diminuer le jeûne nocturne.	1	1 an

4 – LES SOINS

41.	Veiller à l'utilisation du logiciel de soins par les médecins libéraux et notamment à la traçabilité des observations médicales des médecins traitants (article D 312-158 du CASF).	2	6 mois
42.	Organiser la coordination et la sensibilisation des professionnels de santé libéraux et salariés aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques. (Art D312-158 du CASF)	2	1 an
43.	Mettre en place une commission de coordination gériatrique (article D 312-158 du CASF).	2	1 an
44.	Renforcer la prévention du risque iatrogène en sensibilisant les médecins généralistes aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques dans ce domaine.	1	1 an
45.	Mettre en place des comptes rendus informatisés des différentes réunions planifiées au sein de l'établissement.	2	1 an
46.	S'assurer de l'adaptation des protocoles de soins « Groupe » à l'établissement en les personnalisant (coordonnées et situations particulières) et de leur appropriation par les personnels (article D 312-158 du CASF).	2	6 mois
47.	Veiller à la formation continue de tous les soignants sur la prise en charge de la douleur en élargissant les outils d'évaluation.	2	1 an
48.	Veiller à ce que toute prescription de contention soit limitée dans le temps, coïncidant avec la réévaluation.	1	Dès réception du présent rapport
49.	Veiller à ce que chaque résident bénéficie d'un bilan bucco-dentaire lors de l'admission.	1	1 an
50.	Formaliser un partenariat avec la filière gériatrique de proximité pour améliorer la prise en charge, le suivi, l'adaptation thérapeutique des résidents présentant des démences / troubles du comportement.	2	1 an
51.	Formaliser une convention avec les officines dans le cadre de la Préparation des Doses à Administrer (PDA), en vue de sécuriser la préparation, la distribution et l'administration des médicaments aux résidents.	1	6 mois
52.	Compléter et adapter les procédures, afin que soit mentionnée l'obligation de signalement externe aux autorités administratives (ARS, CD) et/ou aux autorités judiciaires (ex : maltraitances, suicides, agressions physiques majeures...), sans délai et par les professionnels concernés.	2	6 mois
53.	Cesser toute retranscription ou recopie de prescriptions médicales sur un support intermédiaire.	1	Dès réception du présent rapport
54.	Veiller aux bonnes pratiques de prescription médicale concernant les médicaments dont l'administration est assimilée à un acte de la vie courante (Art 313-26 du CASF)	1	6 mois