

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

Dossier suivi par : #####

Réf : LENVOI\_RF/M2022\_00071

Madame la directrice  
EHPAD Korian Pontlieue  
19, place Adrien Tironeau,  
72000 LE MANS

Nantes, le 14/02/2023

Madame la Directrice,

Par courrier daté du 16/01/2023, vous m'avez fait part de vos observations relatives au rapport initial d'inspection et aux demandes de mesures correctives envisagées dans le cadre de la procédure contradictoire relative à l'inspection qui a eu lieu dans votre EHPAD le 13/10/2022. Cette inspection portait sur le respect de la réglementation et des bonnes pratiques concernant le volet médical, pharmaceutique, et l'organisation des soins des résidents.

J'ai pris bonne note des corrections que vous avez d'ores et déjà apportées et des engagements que vous avez pris pour répondre aux écarts à la réglementation et aux remarques à fort enjeu constatés par la mission.

Après analyse des pièces justificatives transmises, il s'avère que seules 6 demandes de mesures correctives ont pu faire l'objet d'une levée. Je vous demande donc de poursuivre, dès réception de ce rapport, la mise en œuvre des mesures correctives définitives dont vous trouverez le détail dans le tableau final 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 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](mailto:ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) ) en vue de la réalisation du suivi de cette inspection.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le directeur général,  
Le Conseiller auprès de la Direction  
Générale

#####

# TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

## EHPAD PONTLIEUE LE MANS

N°	Demandes de mesures correctives	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation
<b>1- Organisation des soins</b>			
1.	Veiller à la disposition d'un temps de service de médecin coordonnateur en conformité avec la réglementation en vigueur ( <i>art D312-156 CASF</i> ).	1	3 mois
2.	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).	1	Dès réception du présent rapport
3.	Garantir l'accès à un médecin traitant pour tout résident accueilli au sein de l'établissement.	Demande de MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
4.	Veiller à ce que les IDE, en lien avec l'IDER, exercent un rôle de supervision des conduites professionnelles quotidiennes des soignants ainsi que dans les domaines porteurs de risques (circuit du médicament, prévention en hygiène).	Demande de MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
5.	Mettre en place des temps dédiés d'analyse de pratiques et /ou de régulation d'équipe par un psychologue extérieur.	2	1 an
6.	Mettre en place des réunions/temps d'échange entre l'équipe de jour et de nuit et les équipes/contre-équipes en vue d'harmoniser les pratiques professionnelles.	1	Dès réception du présent rapport
7.	Structurer des temps d'échanges formalisés au sein de l'équipe IDE ; identifier et investir les références IDE en tant que relais des bonnes pratiques soignantes IDE.	Demande de MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
8.	Veiller à la traçabilité des observations et prescriptions médicales sur le logiciel de soins, des transmissions et validation des tâches, afin de garantir la continuité des soins.	1	Dès réception du présent rapport
9.	Garantir l'application des recommandations de bonnes pratiques en vigueur concernant les contentions : évaluation préalable bénéfices/risques, surveillance des effets secondaires, traçabilité des informations via le plan de soins du résident.	1	Dès réception du présent rapport

<sup>1</sup>**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 PONTLIEUE LE MANS

10.	Garantir le suivi des résidents dénutris et la mise en œuvre de projets personnalisés de nutrition pour les résidents le nécessitant.	1	6 mois
11.	Cesser toute retranscription de prescriptions et observations médicales par les IDE.	1	Dès réception du présent rapport
12.	Réduire le délai de jeûne nocturne. Proposer aux résidents une collation nocturne (à formaliser dans le plan de soins).	Demande de MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
13.	Formaliser un bilan périodique des chutes incluant le suivi des actions menées et la formalisation des actions de prévention des chutes.	2	6 mois
14.	Veiller au pilotage et à la mise en œuvre du projet de service spécifique à l'UVP ; renforcer le temps de présence encadrante et d'expertise (medec, ergothérapeute, IDE).	1	6 mois
<b>2- Circuit du médicament</b>			
15.	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
16.	Veiller à adapter les protocoles et modes opératoires relatifs au circuit du médicament au fonctionnement de l'établissement et à leur appropriation par l'ensemble de l'équipe soignante (jour, nuit).	2	6 mois
17.	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.	2	1 an
18.	Former l'ensemble de l'équipe soignante (jour/nuit) et tout agent nouvellement recruté aux bonnes pratiques d'administration du médicament incluant les pratiques d'écrasement des comprimés, et de mélange aux repas.	1	Dès réception du présent rapport 1 mois
19.	Transmettre aux soignants une liste actualisée des médicaments à ne pas écraser et gélules à ne pas ouvrir. Identifier (Mettre à disposition des soignants la liste actualisée ) les résidents présentant des risques de fausse route ou/et troubles psycho-comportementaux lors de l'administration des médicaments.	Demande de MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
20.	Veiller aux bonnes pratiques de prescription médicale concernant les médicaments dont l'administration est assimilée à un acte de la vie courante.	1	Dès réception du présent rapport
21.	Proscrire toute préparation de solutions buvables par un autre personnel que le personnel infirmier à l'UPAD et	1	Dès réception du

## TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

### EHPAD PONTLIEUE LE MANS

	sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS et ASH (protocoles de soins adaptés, formation des agents, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC, traçabilité).		présent rapport
22.	Harmoniser les pratiques des soignants quant à la traçabilité des prises et non prises médicamenteuses sur le plan de soin du résident.	1	1 mois
<b>3 – Prévention des infections associées aux soins</b>			
23.	Mettre en place un plan d'action annuel de maîtrise du risque infectieux, suivi et partagé avec les soignants.	2	6 mois
24.	Formaliser la convention avec le Lutin 72.	Demande de MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	