

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

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

Réf : DG\_DIC//M2022\_00034

Madame la directrice  
EHPAD de LOUE  
83, rue du Général Dunlap  
72540 LOUE

Nantes, le 09 janvier 2023

Madame la Directrice,

L'inspection de votre EHPAD réalisée le 23 mai 2022, et conduite en application des articles L 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles, avait pour objet de vérifier le respect de la réglementation et des bonnes pratiques concernant la prise en charge médicale, pharmaceutique, et l'organisation des soins des résidents.

Je vous ai adressé en date du 7 juillet 2022 le rapport initial ainsi que les mesures correctives envisagées par la mission, accompagnées d'une proposition d'échéancier de mise en œuvre, afin de répondre aux écarts à la réglementation constatés et remarques à fort enjeu. Vous n'avez pas formulé d'observations, dans le cadre de la procédure contradictoire. En conséquence, je considère que vous partagez sans réserve les constats, les analyses et les demandes de mesures correctives envisagées.

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.

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](mailto:ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) ) en vue de la réalisation du suivi de cette inspection.

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

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

##### #####

# TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

**EHPAD de LOUE**

N°	Demandes de mesures correctives envisagées	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation proposé
<b>1- Organisation des soins</b>			
1.	Procéder au recrutement d'un médecin coordonnateur (Art D 312-158 du CASF).	1	6 mois
2.	Formaliser, compléter et mettre en œuvre l'Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) au décours de l'admission des résidents. Veiller à la réévaluation périodique de l'EGS.	1	Dès réception du présent rapport
3.	Procéder à la réalisation systématique d'un bilan bucco-dentaire lors de l'admission du résident ; proposer la formation de soignants relais sur l'accompagnement bucodentaire.	1	6 mois
4.	Procéder au repérage du risque de chute lors de l'admission du résident et à la mise en œuvre des actions de prévention des chutes.	1	6 mois
5.	Veiller à l'application du plan de soins informatisé du résident en tant qu'outil de référence, garantissant, quel que soit le roulement de soignants, l'harmonisation des pratiques soignantes, la continuité et l'individualisation de la prise en charge du résident.	1	Dès réception du présent rapport
6.	Veiller à la mise à disposition d'un logiciel de soins adapté et facilitateur pour les équipes soignantes ; veiller à l'utilisation du logiciel de soins et à la traçabilité des actes de soins et d'accompagnement des résidents.	1	6 mois
7.	Rétablissement le temps dédié de qualiticien afin de soutenir l'infirmière coordinatrice dans le cadre de l'élaboration des protocoles de soins et des procédures inhérentes à la démarche qualité.	1	6 mois
8.	Veiller à la mise en œuvre de temps de coordination de l'équipe de soins afin de prioriser et mettre en œuvre les objectifs de soins. Renforcer les temps d'échanges formalisés entre IDE.	1	Dès réception du présent rapport
9.	Mettre en place des temps de réunions institutionnelles pour l'ensemble des agents.	2	6 mois
10.	Mettre en place des temps dédiés d'analyse de pratiques et/ou de régulation d'équipe par un psychologue extérieur.	2	6 mois
11.	Cesser toute pratique de retranscription des prescriptions médicales par les IDE. Garantir les bonnes pratiques de prescriptions médicales via le logiciel de soins.	1	Dès réception du présent rapport

<sup>1</sup>**Priorité 1 :** l'écart/la remarque à fort enjeu présentent 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 présentent un **enjeu significatif** en termes de qualité et de sécurité de la prise en charge des usagers

## TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

### EHPAD de LOUE

12.	Dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur, renforcer le rôle de référent du pharmacien sur l'évaluation régulière des prescriptions médicamenteuses et la prévention du risque iatrogène, en lien avec le médecin traitant.	1	Dès réception du présent rapport
13.	Garantir la confidentialité des données médicales : sécuriser le lieu de stockage des dossiers médicaux.	1	Dès réception du présent rapport
14.	Garantir la bonne utilisation et l'actualisation du Dossier de Liaison d'Urgence (DLU).	1	6 mois
15.	Garantir les bonnes pratiques de prescription médicale des contentions, le recueil du consentement du résident ou sa famille et la traçabilité du suivi des effets secondaires.	1	Dès réception du présent rapport
16.	Actualiser le protocole « prise en charge de la dénutrition » ; mettre en œuvre les bonnes pratiques de repérage et de prise en charge de la dénutrition.	1	6 mois
17.	Actualiser le protocole soins palliatifs et accompagnement de fin de vie en veillant à son appropriation par l'équipe soignante.	2	6 mois
18.	Veiller à la sécurisation des résidents de l'UPAD lors des créneaux horaires sensibles de début et de fin de journée (toilettes, couchers) par la présence d'un binôme soignant.	1	Dès réception du présent rapport
19.	Prévoir, dans le plan de formation pluriannuel de l'établissement, des formations sur les thèmes de la prévention en hygiène, la nutrition, les soins palliatifs et la douleur.	2	1 an
20.	Formaliser un partenariat avec la filière gériatrique de proximité.	2	6 mois

### 2- Circuit du médicament

21.	Réaliser une auto-évaluation des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse. Solliciter, pour ce faire, l'expertise et le soutien de l'OMEDIT des Pays de la Loire.	1	6 mois
22.	Suite à cette auto-évaluation, produire et mettre en œuvre un plan d'actions d'amélioration des pratiques liées au circuit du médicament.	1	6 mois
23.	Identifier et former une IDE référente sur le circuit du médicament, chargée de l'appropriation des procédures et modes opératoires.	1	6 mois
24.	Transmettre aux soignants une liste actualisée des médicaments à ne pas écraser et gélules à ne pas ouvrir. Former l'équipe soignante aux règles de bonnes pratiques d'écrasement des comprimés, de mélange aux repas.	1	Dès réception du présent rapport
25.	Veiller au respect des bonnes pratiques de préparation des doses à administrer par les pharmaciens, sans interruption de tâches pouvant générer des risques d'erreurs.	1	Dès réception du présent rapport

## TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

### EHPAD de LOUE

26.	Cesser les pratiques de déblistération des comprimés sécables. Privilégier l'utilisation de médicaments présentés sous conditionnement unitaire, de façon à pouvoir les identifier dans les piluliers jusqu'à leur administration.	1	Dès réception du présent rapport
27.	Veiller à l'effectivité de la traçabilité des prises et non prises médicamenteuses réalisées en temps réel, sur le plan de soins informatisé du résident.	1	Dès réception du présent rapport
28.	Sécuriser les locaux de soins, la pharmacie et les lieux de stockage des médicaments.	1	Dès réception du présent rapport
29.	Elaborer une convention de partenariat entre l'EHPAD et les pharmaciens d'officine définissant les modalités de coopération entre les officines et l'EHPAD afin que les pharmaciens assurent le rôle de référents sur la maîtrise des risques et la sécurisation du circuit du médicament (Article L.5126-10 du CSP).	1	6 mois
30.	Mettre en place un dispositif de signalement des événements indésirables ; développer le suivi (analyse, mesures correctrices, retours en équipe sur les événements indésirables associés aux soins) associant davantage les équipes et en développant la culture positive de l'erreur.	1	1 an
31.	Prévoir, dans le plan de formation pluriannuel de l'établissement, des formations spécifiques sur le thème de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse.	2	1 an
32.	Assurer la prescription et la mise à disposition des médicaments destinés à la dotation pour soins urgents.	1	Dès réception du présent rapport

### 3 – Prévention des infections associées aux soins

33.	Dans les suites du DARI, élaborer un plan d'actions pluridisciplinaire de maîtrise du risque infectieux au sein de l'établissement.	2	6 mois
34.	Veiller à la formation continue des soignants sur la prévention du risque infectieux.	2	6 mois
35.	Actualiser la procédure d'entretien et de désinfection des chambres des résidents et en assurer l'appropriation par l'équipe soignante.	1	Dès réception du présent rapport