

Direction générale  
Département : inspection/contrôle

Nantes, le 17 mai 2022

Affaire suivie par : #####

Madame la Directrice  
EHPAD Les Sablons  
51, rue des Sablons  
72100 LE MANS

Réf. : DG\_DIC/M2022\_00015

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 de **6 mois** l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle ( ) et du Conseil Départemental de la Sarthe ( ), en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale de la Sarthe.

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 SABLONS – LE MANS (ORPEA)

N°	Demandes de mesures correctives	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation
<b>1- LES CONDITIONS D'INSTALLATION</b>			
1.	Veiller à fermer et verrouiller le portillon extérieur d'accès à l'entrée des personnels au regard du risque de départs inopinés de résidents.	1	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
2.	Sécuriser l'ensemble des locaux de stockage contenant des produits à risques (fermeture à clef ou mise en place d'un digicode) et veiller à ne pas laisser sans surveillance des produits dangereux sur les chariots de soins et de ménage.	1	Dès réception du présent rapport
3.	Mettre en place des actions correctives immédiates suite aux constats de la mission : - manque d'hygiène au niveau de l'office de l'USA du rez-de chaussée et de la cuisine de l'USA du 4 <sup>ème</sup> étage (denrées périmées et réfrigérateur non fonctionnel) - vétusté/entretien des USA (vitrierie, plafond, dalle manquante, infiltration).	1	Dès réception du présent rapport
4.	Vérifier que le risque de brûlure soit maîtrisé dans la totalité des chambres de l'EHPAD.	1	6 mois
5.	Améliorer la maintenance du dispositif « Dormakaba » et en évaluer la pertinence.	1	Dès réception du présent rapport
6.	Mettre en place un dispositif de maintenance préventive concernant les appels malade.	2	Dès réception du présent rapport
7.	Communiquer l'agenda d'accessibilité programmée.	2	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
8.	Améliorer la signalétique interne.	2	1 an

<sup>1</sup> **Priorité 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

9.	Veiller à harmoniser les pratiques professionnelles entre les équipes et les contre-équipes.	1	6 mois
10.	Adapter l'organisation pour permettre à l'ensemble de l'équipe IDE de réguler les pratiques professionnelles, de repérer celles qui sont inappropriées et de veiller à la bonne application des plans de soins.	1	6 mois
11.	Mettre en place des temps de réunions de fonctionnement (équipe IDE), ainsi que des temps d'information générale. Développer la formalisation de comptes rendus / relevés de conclusions informatisés.	1	Dès réception du présent rapport
12.	<p>Sans attendre la révision du projet d'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser un projet de service spécifique aux 2 USA (Unités de Soins Adaptés) en développant les techniques de prise en charge non médicamenteuse des résidents atteints de troubles psycho-comportementaux ;</li> <li>- Doter les Unités de Soins Adaptés (USA) d'agents ayant la qualification d'ASG ;</li> <li>- Sécuriser l'accompagnement des résidents des USA aux horaires critiques identifiés par la mission, prioritairement le matin de 8h00 à 9h00.</li> </ul>	1	6 mois
13.	<p>Apporter les modifications suivantes au règlement de fonctionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer, dans les visas du règlement, les avis du CVS et des instances représentatives du personnel ;</li> <li>- Rappeler que les faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires (art R311-37 CASF).</li> </ul>	2	6 mois
14.	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.	2	6 mois
15.	Formaliser une note de service précisant les modalités de suppléance de la directrice pendant ses absences.	2	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
16.	Elaborer un plan d'actions pour stabiliser les effectifs.	1	Dès réception du présent rapport
17.	Pourvoir les postes vacants (1 ETP d'IDE, 1 ETP d'AS, 0,5 ETP d'ergothérapeute et 0,2 ETP de psychologue).	1	6 mois



18.	Compléter les dossiers administratifs incomplets des professionnels (bulletins n°3 du Casier Judiciaire National et diplômes).	1	Dès réception du présent rapport
19.	Rédiger des fiches de tâches pour l'ensemble des postes le permettant.	2	6 mois
20.	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
21.	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.	1	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
22.	Inscrire dans les actions de formations prioritaires l'accompagnement des personnes ayant des troubles psycho-comportementaux, les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie.	1	6 mois
23.	Mettre en place un dispositif opérationnel de signalement des événements indésirables.	1	6 mois
24.	Fournir les coordonnées des membres du CVS aux familles et aux résidents. Communiquer les comptes rendus des CVS aux familles et mettre en place une boîte à idées, à suggestions à la disposition des résidents et des familles.	2	Dès réception du présent rapport
25.	Veiller à l'appropriation du protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance par l'ensemble des agents.	1	6 mois
26.	Faciliter la mise en place d'un dialogue social de proximité avec les instances représentatives du personnel.	2	Dès réception du présent rapport
27.	Réexaminer l'état d'avancement du plan d'actions issues du volet prévention des risques psycho sociaux du DUERP, en lien avec les représentants du personnel. Dans ce cadre, réaliser une enquête de satisfaction auprès des professionnels de l'EHPAD.	1	6 mois

### 3 – L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS

28.	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire avec participation de la psychologue, en particulier pour les demandes d'admission en USA.	2	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
29.	Compléter la procédure d'admission en intégrant : - les critères d'admission et de sortie sur la « partie EHPAD » et les USA - les modalités de gestion de la liste d'attente.	2	6 mois
30.	Veiller à rechercher et recueillir le consentement du résident sur son accueil au sein de l'EHPAD et tracer cette information ainsi qu'à la signature du contrat de séjour par le résident ou son représentant légal.	2	6 mois
31.	Intégrer dans le contrat de séjour l'ensemble des dispositions prévues par l'article L314-10-1 du CASF, 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) notamment ceux accompagnés en USA.	2	6 mois
32.	Veiller à délivrer aux nouveaux résidents une information concernant les directives anticipées et la personne de confiance.	2	6 mois
33.	Prévoir dans les outils institutionnels les modalités d'accès aux dossiers administratifs des résidents.	2	6 mois
34.	Formaliser une évaluation de l'intégration des nouveaux résidents dans le mois suivant leur arrivée.	2	6 mois
35.	Formaliser des projets d'accompagnement personnalisé pour l'ensemble des résidents sur la base des recommandations de la HAS.	1	6 mois
36.	Optimiser l'utilisation de la balnéothérapie et mettre à disposition des résidents la salle Snoezelen existante avec des personnels ou intervenants extérieurs spécialement formés.	2	6 mois
37.	Professionaliser la fonction d'animateur.	2	1 an
38.	Augmenter le temps dédié au dîner (au minimum 45mn).	2	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
39.	Veiller à ce que l'ensemble des résidents puissent bénéficier, selon leurs souhaits et leurs besoins, d'une collation nocturne.	1	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
40.	Veiller à l'effectivité de l'accès à la seconde chambre louée par un couple au 4 <sup>ème</sup> étage (USA) et utilisée comme un espace salon (constat effectué le jour de l'inspection, en présence de la directrice et d'un agent de l'USA).	1	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>



#### 4 – LES SOINS

41.	Organiser la coordination et la sensibilisation des professionnels de santé libéraux et salariés aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques ; réunir la commission de coordination gériatrique ( <i>Art D312-158 du CASF</i> ).	1	6 mois
42.	Garantir l'utilisation du logiciel de soins et de prescription médicale informatisée par les médecins libéraux ( <i>Art D 312-158 du CASF</i> ). Cesser les retranscriptions de prescriptions médicales par les IDE.	1	Dès réception du présent rapport
43.	Elaborer une procédure définissant les modalités pratiques de l'Evaluation Gériatrique Standardisée (EGS) et veiller à sa réalisation effective.	1	6 mois
44.	Procéder à la réalisation systématique d'un bilan bucco-dentaire au décours de l'admission du résident.	1	Dès réception du présent rapport
45.	Mettre en place un repérage systématique des risques de chute au décours de l'admission du résident.	1	Dès réception du rapport
46.	Mettre en œuvre la prévention du risque iatrogène lié aux prescriptions médicamenteuses, en lien avec les médecins prescripteurs et le pharmacien référent.	1	Dès réception du rapport
47.	Formaliser une procédure relative aux modalités d'élaboration des plans de soins et mettre en place un système de validation des tâches en temps réel (équipement mobile).	1	6 mois
48.	Garantir la confidentialité des dossiers médicaux « papier » des résidents.	1	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
49.	Veiller à ce que chaque résident dispose d'un DLU actualisé. Compléter les informations médicales garantissant la continuité des soins en cas d'hospitalisation.	1	6 mois
50.	Actualiser la convention de partenariat avec les établissements de santé du secteur et inscrire l'établissement au sein de la filière gériatrique de proximité.	2	6 mois
51.	Organiser la mise en place d'un dispositif de Préparation des Doses à Administrer, en lien avec l'officine de proximité, afin de sécuriser les différentes étapes du circuit du médicament.	1	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
52.	Réaliser l'audit circuit du médicament et formaliser un plan d'actions pour améliorer la prise en charge médicamenteuse au sein de l'établissement.	1	1 an
53.	Sécuriser la livraison des médicaments par le pharmacien d'officine : veiller à la traçabilité de la réception du stock par l'IDE.	1	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>

54.	Former l'équipe soignante aux bonnes pratiques d'administration du médicament, comprenant la traçabilité des prises et non prises médicamenteuses, en temps réel, sur le plan de soins informatisé.	1	Dès réception du présent rapport
55.	Veiller au maintien des informations indispensables à la traçabilité des médicaments, conformément à la réglementation en vigueur, dans les lieux de stockage des médicaments et dans les piluliers. Faire cesser toute pratique de déblistération préalable à l'administration du médicament.	1	Dès réception du présent rapport
56.	Actualiser la convention de partenariat entre l'EHPAD et le pharmacien d'officine, et formaliser le rôle du pharmacien référent sur la maîtrise des risques, dans les différentes étapes du circuit du médicament.	1	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
57.	Sécuriser l'infirmierie, le local de soins du 1 <sup>er</sup> étage et le lieu de mise à disposition de la valise d'urgence.	1	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
58.	Formaliser un plan d'actions de maîtrise du risque infectieux priorisant l'identification et la formation des référents en hygiène « relais » au sein de l'équipe soignante.	1	6 mois
59.	Veiller au respect des bonnes pratiques de prévention en hygiène : mise à disposition de Solution Hydro-Alcoolique (SHA) dans les différents locaux de l'EHPAD et au plus près du soin ; rétablir l'utilisation systématique du tablier plastique à usage unique pour les changes, les soins mouillants et souillants, y compris hors épisodes épidémiques.	1	Dès réception du présent rapport
60.	Formaliser un temps de sensibilisation aux bonnes pratiques professionnelles (hygiène et COVID-19, prise en charge médicamenteuse, bientraitance, utilisation du plan de soins informatisé), dans le cadre de l'accompagnement des nouveaux professionnels.	1	6 mois