

DIRECTION GENERALE
Département Inspection Contrôle

Dossier suivi par : #####

Réf : LENVOI_RF/M2023_00466

Madame La Directrice adjointe du pôle gériatrique
EHPAD de Mamers
CHIC ALENCON MAMERS
ROUTE DU MESLE BP 69
72600 MAMERS

Nantes, le 22 avril 2024

Madame la directrice,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu dans votre EHPAD les 11 et 12 octobre 2023, vous m'avez fait part par courrier daté du 5 mars 2024, 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 pris 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.

Je vous demande donc de poursuivre la mise en œuvre 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.

Cependant, au regard des risques constatés par la mission d'inspection, je vous demande d'engager des actions correctives prioritaires, concernant les points suivants :

- **MC n°1** – Régulariser la situation du médecin coordonnateur : veiller à ce qu'il remplisse les conditions de qualification pour exercer la fonction de médecin coordonnateur. D 312-157 du CAS.
- **MC n° 8** – Limiter le nombre des contentions et réévaluer l'ensemble des contentions en place : garantir une indication de contention relevant de l'exception, en vue de la préservation de sa sécurité du résident, et strictement proportionnée au but poursuivi et limitée dans le temps (art L311 CASF).
- **MC n°11** - Proposer aux résidents une collation nocturne pour réduire le délai de jeûne (à formaliser dans le plan de soins).
- **MC n° 15** - Rédiger des procédures et modes opératoires déclinant les différentes étapes du circuit du médicament au sein de l'EHPAD et l'UPAD de Mamers. Veiller à l'appropriation de ces procédures et modes opératoires relatifs au circuit du médicament par l'ensemble de l'équipe soignante (jour, nuit).

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES DEMANDEES

EHPAD DE MAMERS

Enfin, je vous demande de transmettre au Département Inspection Contrôle (ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) dans un délai de 6 mois, l'état d'avancement de la 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 : devis, factures, comptes rendus de réunions, protocoles et outils validés, extraits du logiciel de soins, plannings, photos*).

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

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

####

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES DEMANDEES

EHPAD DE MAMERS

N°	Demandes de mesures correctives définitives	Niveau de priorité ¹	Echéancier de réalisation
1- Organisation des soins			
1.	Régulariser la situation du médecin coordonnateur : veiller à ce qu'il remplisse les conditions de qualification pour exercer la fonction de médecin coordonnateur. D 312-157 du CASF.	1	6 mois
2.	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident, incluant le repérage des risques bucco-dentaires, de chute, de dénutrition, et l'évaluation standardisée des troubles psycho-comportementaux (article D 312-158 du CASF).	1	6 mois
3.	Actualiser et valider un projet général de soins. (article D 312-158 du CASF).	2	6 mois
4.	Formaliser une procédure relative aux modalités d'élaboration et d'actualisation des plans de soins en prenant en compte la nécessaire articulation avec les projets personnalisés.	1	6 mois
5.	Rationaliser l'utilisation des supports des plans de soins (support papier en doublon), harmoniser les pratiques et veiller à la validation des tâches en temps réel.	1	6 mois
6.	Améliorer l'exploitation du logiciel de soins, par les équipes et les intervenants extérieurs. (notamment l'individualisation des plans de soins pour réduire le temps de traçage des actes aides-soignants).	2	1 an
7.	Actualiser les protocoles de soins (notamment douleur, contention, chute, prévention des IAS, dénutrition, soins palliatifs) et s'assurer de leur appropriation par les personnels. (article D 312-158 du CASF).	2	1 an
8.	Limiter le nombre des contentions et réévaluer l'ensemble des contentions en place : garantir une indication de contention relevant de l'exception, en vue de la préservation de sa sécurité du résident, et strictement proportionnée au but poursuivi et limitée dans le temps.(art L311 CASF).	1	Dès réception du rapport
9.	Veiller à ce que le repérage des risques bucco-dentaires soit réalisé au décours de l'admission du résident, dans le cadre de l'EGS. (formation des agents).	1	Dès réception du rapport
10.	Formaliser, actualiser et mettre en œuvre les outils de repérage et de suivi de la dénutrition, conformément aux référentiels en vigueur, incluant notamment le bilan bucco-dentaire au décours de l'admission du résident.	2	6 mois
11.	Proposer aux résidents une collation nocturne pour réduire le délai de jeûne (à formaliser dans le plan de soins).	1	Dès réception du rapport
12.	Formaliser le repérage des démences, TDC, TDH dès l'admission, conformément aux des outils/ référentiels en vigueur.	1	6 mois

¹

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

¹**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 MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES DEMANDEES

EHPAD DE MAMERS

2- Circuit du médicament			
13.	Réaliser un auto-diagnostic de la prise en charge médicamenteuse du résident en Ehpads (type Interdiag médicaments EHPAD avec PUI) propre à l'EHPAD et l'UPAD de Mamers.	Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
14.	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'auto-diagnostic du circuit du médicament.	1	6 mois
15.	Rédiger des procédures et modes opératoires déclinant les différentes étapes du circuit du médicament au sein de l'EHPAD et l'UPAD de Mamers. Veiller à l'appropriation de ces procédures et modes opératoires relatifs au circuit du médicament par l'ensemble de l'équipe soignante (jour, nuit).	1	6 mois
16.	Mettre en œuvre / veiller à la formation continue de l'équipe soignante (jour, nuit) sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse.	1	1 an

¹**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