

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

Dossier suivi par : #####

Réf : LENVOI\_RF/M2023\_00101

Monsieur le directeur délégué de site  
#####  
A l'attention de #####  
Directrice du pôle médico-social et des affaires générales  
EHPAD LA PLEIADE  
Rue des Vertolines  
72500 MONTVAL SUR LOIRE

Nantes, le 22 octobre 2024

Madame la Directrice du pôle médico-social,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu dans votre EHPAD le 26 juin 2024, vous m'avez fait part par courrier réceptionné le 11 septembre 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 actions engagées pour répondre aux constats de la mission, notamment dans le cadre de l'évaluation gériatrique et de la prévention des risques buccodentaires.

Je vous demande de poursuivre la mise en œuvre des mesures correctives définitives 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.

Pour votre information dans le cadre de ce process Inspection Contrôle, seule la transmission de pièces justificatives probantes confirmant la réalisation effective de l'action, permet de lever les demandes de Mesures Correctives (*exemples de documents probants : comptes rendus de réunions, protocoles et outils validés, extraits du logiciel de soins, plannings, photos*).

Enfin, je vous demande de transmettre au Département Inspection Contrôle ([ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr)) dans un délai de 6 mois, l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives en vue de la réalisation du suivi de cette inspection, en lien avec la direction territoriale.

La coordonnatrice de cette inspection, Mme #####, reste disponible pour tout échange relatif à ce dossier.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice du pôle médico-social, l'expression de ma considération distinguée.

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

#####

# TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

## EHPAD LA PLEIADE - MONTVAL sur LOIR

N°	Demandes de mesures correctives	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation proposé
<b>1- Organisation des soins</b>			
1.	Compléter la réalisation de l'évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident, incluant notamment le repérage des risques de chute, de dénutrition, le bilan bucco-dentaire, en veillant à la bonne appropriation des outils (procédure EGS transmise) par l'ensemble de l'équipe soignante. ( <i>article D 312-158 du CASF</i> )	Demande de MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
2.	Adapter l'effectif IDE en vue de garantir la continuité/ sécurisation des soins et la supervision des pratiques professionnelles des AS et FFAS par les IDE et cadre de santé.	1	6 mois
3.	Veiller à l'appropriation de l'outil informatisé « plan de soins » en tant qu'outil de référence par l'ensemble de l'équipe soignante ; veiller à la traçabilité des actes de soins, pour chaque résident sur le PDS informatisé.	1	Dès réception du rapport
4.	Garantir l'accessibilité à un plan de soins actualisé pour tout résident accueilli au sein des unités PDR et de l'UPAD. Elaborer et mettre en œuvre une procédure de supervision des plans de soins informatisés par IDE/cadres de santé.	1	6 mois
5.	Mettre en place des temps dédiés d'analyse de pratiques et /ou de régulation d'équipe par un psychologue extérieur.	1	6 mois
6.	Poursuivre la formation des équipes au logiciel de soins pour faciliter l'appropriation au quotidien et garantir la continuité des transmissions et des prises en charge.	2	6 mois
7.	Veiller à l'adéquation du temps d'ergothérapeute au nombre de résidents accueillis à l'EHPAD La Pléiade ; garantir la supervision des pratiques professionnelles dans le domaine des contentions, des transferts et de l'installation des résidents ; veiller à la mise à disposition de matériel conforme aux besoins des résidents/ soignants.	1	6 mois
8.	Mettre en place le dépistage des risques bucco-dentaires au décours de l'admission du résident et la formation des équipes dans ce domaine.	Demande de MC levée dans le cadre de la procédure contradictoire	
9.	Mettre en œuvre le repérage des risques de dénutrition et des projets personnalisés de nutrition pour les résidents le nécessitant.	1	Dès réception du rapport
10.	Veiller au respect d'un délai de jeûne nocturne inférieur à 12h et à la formalisation des collations dans le plan de soins du résident.	1	Dès réception du rapport
11.	Veiller à la formation continue des soignants sur la bientraitance et la prise en charge des troubles psycho-comportementaux.	2	1 an
12.	Renforcer le partenariat entre l'équipe soignante de l'EHPAD et les équipes mobiles de gériatrie de proximité, s'agissant notamment de la formalisation d'avis spécialisés en psychogériatrie.	2	6 mois

<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 DEFINITIVES

## EHPAD LA PLEIADE - MONTVAL sur LOIR

2– Prévention des infections associées aux soins			
13.	Formaliser un plan d'actions prioritaires issues du DAMRI, et mettre en œuvre le suivi de ces actions en fonction des échéances définies.	1	1 an
3-Circuit du médicament			
14.	Réaliser un audit des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse ; mettre en œuvre les actions prioritaires identifiées lors de l'autodiagnostic, en vue de maîtriser les risques dans les différentes étapes du circuit du médicament.	1	6 mois
15.	Elaborer le mode opératoire décrivant l'étape spécifique de la distribution du médicament à l'EHPAD La Pléiade.	1	6 mois
16.	Intégrer la formation continue de l'équipe (jour/nuit) au circuit du médicament et aux bonnes pratiques d'administration, dans le cadre du programme pluriannuel de formation.	1	1 an
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. <i>(Instruction DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A 2017/58 du 17 février 2017)</i>	1	6 mois
18.	Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS, conformément à la réglementation concernant les médicaments dont l'administration est assimilée à un acte de la vie courante : habilitation et formation des agents avant leur prise de poste, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC. courante <i>(Art 313-26 du CASF)</i>	1	Dès réception du rapport
19.	Engager une réflexion sur les actions de sécurisation de la préparation des médicaments par la PUI, et la pertinence d'une PDA automatisée.	2	6 mois
20.	Garantir l'identification du médicament et du résident à toutes les étapes du circuit du médicament, de la préparation à l'administration au résident. Cesser l'entreposage de médicaments sur des plateaux ou contenants intermédiaires, notamment à l'UPAD.	1	Dès réception du rapport
21.	Mettre en place le contrôle systématique ultime par le soignant lors de l'administration du médicament (concordance entre prescription médicamenteuse, doses préparées et identité du résident) ; à défaut, garantir l'accessibilité à la prescription médicamenteuse, en cas de doute pour le soignant <i>(Art R 4311-7 ; R 4311-5 ; R 4311-4 CSP et L 313-26 du CASF)</i>	1	Dès réception du 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