



DIRECTION GÉNÉRALE

Département Inspection Contrôle

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

Réf : DG_DIC/M2023_00358

Affaire suivie par : ##### #####

#####

#####

Monsieur ##### #####

Directeur général

Centre hospitalier de Saint-Calais

2 Rue de la Perrine

72120 Saint-Calais

Nantes, le 29 février 2024

Monsieur le Directeur général,

Nous avons eu l'honneur d'accuser réception, le 15 décembre 2023, 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 d'un an l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle de l'agence () et du Département de la Sarthe (), en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale.

Nous vous prions d'agrérer, Monsieur le Directeur général, l'expression de notre considération distinguée.

P/ La Directrice générale adjointe des Solidarités et par déléguation,

Le Directeur des Offres d'accueil

P/Le Directeur général,
de l'Agence Régionale de santé

Le Directeur de Cabinet,

#####

#####

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES ENVISAGEES

EHPAD DU CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS

Site EHPAD Henri Dunant

N°	Demandes de mesures correctives envisagées	Niveau de priorité[1]	Echéancier de réalisation proposé
1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION			
1	Réparer la terrasse à l'étage (latte cassée).	1	Dès réception du présent rapport
2	Veiller à une température intérieure de l'EHPAD située entre les extrêmes de référence (19° à 25°).	1	Dès réception du présent rapport
3	Vérifier le bon fonctionnement des verrous internes des chambres afin qu'ils puissent être aisément fermés par les résidents qui le souhaitent.	2	6 mois
4	S'assurer du bon fonctionnement du système d'appel malade.	1	Dès réception du présent rapport
5	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents aux points d'usage présentant un risque de brûlures (38-40°C pour les douches, 50° pour les lavabos).	1	Dès réception du présent rapport
6	Sécuriser les locaux à risques.	1	Dès réception du présent rapport
7	Veiller à ne pas laisser de charriots de ménage ou de soin contenant des produits ou objets potentiellement dangereux sans surveillance dans les couloirs.	1	Dès réception du présent rapport
2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
8	Structurer les temps d'échange des professionnels (réunions de service) et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...).	2	6 mois
9	Sécuriser les pratiques professionnelles en évitant les glissements de tâches AS/ASH.	1	Dès réception du présent rapport
10	Assurer une veille des données et indicateurs sociaux. Proposer en lien avec les instances représentatives du personnel, une analyse et un plan d'actions afin d'asseoir durablement la stabilité des effectifs.	1	6 mois
3 - L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS			
11	Actualiser le livret d'accueil.	2	6 mois
12	Réaliser une évaluation formalisée de l'adaptation du résident nouvellement admis, dans le mois suivant l'admission, en prenant notamment en compte, les risques psychologiques.	2	6 mois

13	Elaborer les projets d'accompagnement personnalisé pour l'ensemble des résidents sur la base d'une trame comportant des objectifs précis, élaborée avec le résident et en associant la famille. Une évaluation des objectifs fixés doit être menée au moins annuellement ou périodiquement suivant l'état de santé du résident. (L.311-3,7° du CASF)	1	6 mois
14	Individualiser davantage les prestations pour mieux tenir compte du rythme de vie des résidents.	1	Dès réception du présent rapport
15	Proposer une douche à chaque résident au moins une fois par semaine.	1	Dès réception du présent rapport
16	Professionnaliser la fonction d'animateur.	2	1 an
17	Formaliser le projet d'animation.	2	Demande levée dans le cadre du contradictoire
18	Mettre en place une commission animation.	2	1 an
19	Formaliser une charte du bénévolat.	2	1 an
20	Mettre en place une commission des menus.	2	1 an
4 - L'ORGANISATION DES SOINS			
21	Renforcer la couverture IDE.	1	Dès réception du rapport
22	Garantir le repérage et le suivi des résidents dénutris et la mise en œuvre de projets personnalisés de dénutrition pour les résidents le nécessitant.	1	Dès réception du rapport
23	Formaliser un partenariat avec une équipe gériatrique de proximité pour améliorer la prise en charge des résidents présentant des troubles psycho-comportementaux et apporter soutien et expertise aux équipes soignantes.	1	6 mois
5 - LE CIRCUIT DU MEDICAMENT			
24	Garantir la sécurisation du local de stockage des médicaments.	1	Dès réception du rapport

[1]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

N°	Demandes de mesures correctives envisagées	Niveau de priorité[1]	Echéancier de réalisation proposé
1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION			
1	Améliorer la signalétique externe.	2	6 mois
2	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents aux points d'usage présentant un risque de brûlures (38-40°C pour les douches, 50° pour les lavabos).	1	Dès réception du présent rapport
2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
3	Sécuriser les pratiques professionnelles en évitant les glissements de tâches AS/ASH.	1	Dès réception du présent rapport
3 - L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS			
4	Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement (L.311-3,7° du CASF).	2	1 an
5	Garantir un temps de repas suffisamment long et adapté aux besoins des résidents, notamment les moins autonomes.	1	Dès réception du présent rapport
4 - L'ORGANISATION DES SOINS			
6	Renforcer la couverture IDE.	1	Dès réception du rapport
7	Renforcer la formation des équipes soignantes et encadrantes aux pathologies handicap.	2	1 an
8	Cesser immédiatement les glissements de tâches relatives à l'administration des médicaments (neuroleptiques) par des agents non diplômés ASH en période de week-end (absence d'IDE).	1	Dès réception du rapport

[1]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

N°	Demandes de mesures correctives envisagées	Niveau de priorité ^[1]	Echéancier de réalisation proposé
1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION			
1	L'EHPAD devant répondre aux attendus d'un lieu de vie, réaliser des travaux d'amélioration des conditions d'installation, en lien avec les autorités de tutelle, afin d'améliorer le quotidien des résidents que ce soit au niveau des chambres ou des parties communes (<i>peinture, décoration...</i>).	1	Dès réception du présent rapport
2	Améliorer la signalétique externe.	2	6 mois
3	Veiller à une température intérieure de l'EHPAD située entre les extrêmes de référence (19° à 25°).	1	Dès réception du présent rapport
4	Garantir un dispositif d'appel malade opérationnel et efficient.	1	Dès réception du présent rapport
5	Equiper les portes des chambres de serrures permettant aux résidents qui le souhaitent de verrouiller leur porte.	2	Demande levée dans le cadre du contradictoire
6	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents aux points d'usage présentant un risque de brûlures (38-40°C pour les douches, 50° pour les lavabos).	1	Dès réception du présent rapport
7	Occulter les hublots des portes des chambres des résidents afin de respecter leur intimité.	2	6 mois
8	Améliorer la luminosité au sein des différentes unités.	1	6 mois
9	Réparer ou le cas échéant remplacer les mains courantes dégradées.	1	6 mois
10	Revoir l'accès à la salle à manger Prévert pour les personnes à mobilité réduite qui sont actuellement obligées de passer par l'extérieur du bâtiment.	1	Dès réception du présent rapport
11	Réorganiser le stockage du matériel et des chariots se trouvant dans les couloirs afin de laisser les circulations libres.	1	6 mois
12	Réorganiser le jardin sécurisé et son accès afin que les résidents à mobilité réduite puissent s'y rendre sans passer par la salle à manger Prévert.	1	Dès réception du présent rapport
2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
13	Elaborer le document de délégation de signature du responsable du site (<i>formulation revue suite au contradictoire</i>).	2	6 mois
14	Elaborer et mettre en œuvre un projet de service spécifique pour l'unité Lamartine (UPAD) comportant notamment des critères d'admission et de sortie formalisés.	2	6 mois

3 - L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS			
15	Actualiser le livret d'accueil.	2	6 mois
16	Elaborer les projets d'accompagnement personnalisé pour l'ensemble des résidents sur la base d'une trame comportant des objectifs précis, élaborée avec le résident et en associant la famille. Une évaluation des objectifs fixés doit être menée au moins annuellement ou périodiquement suivant l'état de santé du résident. (L.311-3,7° du CASF).	1	6 mois
17	Individualiser davantage les prestations afin de mieux prendre en compte les souhaits et le rythme de vie des résidents.	1	Dès réception du présent rapport
18	Procéder à l'évaluation psychologique standardisée et à une expertise gériatrique des résidents accueillis à l'unité sécurisée Lamartine. Procéder à leur réorientation le cas échéant.	1	Dès réception du présent rapport
4 - L'ORGANISATION DES SOINS			
19	Renforcer la continuité et la sécurisation de la prise en charge médicale des résidents. Formaliser un temps de service médical : planning identifiant le temps dédié résidents de l'EHPAD Perrine.	1	Dès réception du rapport
20	Apporter une vigilance particulière sur la prise en charge des soins dentaires.	1	Dès réception du rapport.
21	Garantir le repérage et le suivi des résidents dénutris et la mise en œuvre de projets personnalisés de dénutrition pour les résidents le nécessitant.	1	Dès réception du rapport.
22	Formaliser un partenariat avec une équipe gériatrique de proximité pour améliorer la prise en charge des résidents présentant des troubles psycho-comportementaux et apporter soutien et expertise aux équipes soignantes.	1	6 mois

[1]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

Demandes de mesures correctives communes aux 3 EHPAD

N°	Demandes de mesures correctives envisagées	Niveau de priorité[1]	Echéancier de réalisation proposé
2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
1	Elaborer le projet d'établissement.	2	1 an
2	Actualiser le règlement de fonctionnement.	2	1 an
3	Mettre en place de manière régulière des réunions de l'équipe de direction avec élaboration de comptes rendus.	2	6 mois
4	Mettre en place de manière régulière des réunions de service, y compris pour les équipes de nuit, avec élaboration de comptes rendus.	2	6 mois
5	Pendant les périodes d'absence du directeur et/ou du responsable de site élaborer et publier par note de service les modalités de l'intérim.	1	Demande levée dans le cadre du contradictoire
6	Veiller à la tenue de 3 CVS par an conformément à la réglementation.	1	1 an
7	Revoir les DUD des responsables de site en fonction de la réalité de leurs missions et en lien avec l'absence (départ) de chef de pôle.	2	Dès réception du présent rapport
8	Elaborer l'organigramme de chaque EHPAD et l'afficher dans les établissements.	2	6 mois
9	Elaborer les fiches de tâches et de poste (actualisation le cas échéant) de l'ensemble des personnels.	2	1 an
10	Développer la culture de l'amélioration continue de la qualité en impliquant davantage les équipes.	2	1 an
11	Etablir chaque année un rapport d'activité décrivant pour l'exercice auquel il se rapporte l'activité et le fonctionnement de l'établissement, (et incluant des données sur le personnel) <u>(Art. D 312-203 §1 du CASF)</u> .	2	1 an
12	Produire chaque année un rapport d'activité médicale <u>(cf. article (D 312-158 du CASF))</u>	2	1 an
13	Communiquer le règlement intérieur, dans le cadre du contradictoire.	2	Demande levée dans le cadre du contradictoire
14	Améliorer la traçabilité et le traitement des réclamations et doléances des usagers, notamment orales.	2	1 an
15	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.	2	6 mois

16	Elaborer une procédure de recrutement concernant le personnel médical.	2	6 mois
17	Formaliser une procédure relative à l'accueil des nouveaux arrivants rappelant notamment le principe du travail en doublon sur plusieurs jours.	2	6 mois
18	Compléter les dossiers administratifs des personnels avec les bulletins n° 2 du Casier Judiciaire National manquants.	1	6 mois
19	Revoir la politique managériale de gestion des risques : - Présenter un bilan périodique des évènements indésirables au personnel, - Communiquer les résultats des actions d'amélioration au personnel, - Organiser une analyse collective des évènements indésirables dans l'établissement.	1	6 mois
20	Formaliser des conduites à tenir en cas d'évènements indésirables graves.	1	Demande levée dans le cadre du contradictoire
21	Sensibiliser les professionnels à la procédure « traitement et signalement d'un crime ou délit (dont maltraitance) » communiquée à la mission.	1	6 mois
22	Actualiser le document unique d'évaluation des risques professionnels.	1	1 an

3 - L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS

23	Examiner la possibilité d'effectuer des visites à domicile pour les résidents vivant à proximité de l'EHPAD où hospitalisés au CH de Saint-Calais.	2	6 mois
24	Veiller à rechercher et recueillir le consentement du résident sur son accueil au sein de l'EHPAD et tracer cette information.	1	Dès réception du présent rapport
25	Formaliser une procédure d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée du résident.	2	6 mois
26	Actualiser le règlement de fonctionnement.	2	1 an
27	Compléter les dossiers des résidents ne comprenant pas de contrat de séjour. Faire signer l'ensemble des contrats de séjour par les résidents ou leurs représentants.	2	6 mois
28	Poursuivre et terminer l'informatisation des dossiers des résidents.	2	1 an
29	Formaliser une annexe au contrat de séjour notamment pour les personnes présentes dans l'unité sécurisée (UPAD), conformément aux dispositions des articles R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF.	1	6 mois
30	Contractualiser un avenant annuel aux contrats de séjour, intégrant les principaux objectifs des projets personnalisés des résidents (art. D 311-8° du CASF relatif au contrat de séjour).	2	1 an

4 - L'ORGANISATION DES SOINS			
31	Recruter un médecin coordonnateur dont le temps de service est adapté à la capacité des 3 EHPAD (art D 312-156 du CASF) – <i>Obligation de moyens.</i>	1	6 mois
32	Garantir un avis médical systématique lors de la phase de préadmission des résidents.	1	Dès réception du présent rapport
33	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident, incluant le repérage des risques de chute, de dénutrition, l'évaluation des troubles psycho-comportementaux, le repérage des risques bucco-dentaires, l'évaluation des prescriptions médicamenteuses (article D 312-158 du CASF). Procédure EGS et outil à formaliser .	1	Dès réception du présent rapport
34	Mettre en place des temps formalisés d'échanges pluridisciplinaires pour les équipes soignantes, comportant des temps dédiés d'ergothérapeute, psychologue, médecin coordonnateur.	1	6 mois
35	Renforcer la supervision et la sécurisation des pratiques soignantes par les cadres de santé/ IDEC/ en lien avec les IDE.	1	Dès réception du rapport
36	Mettre à disposition un logiciel de soins adapté aux pratiques professionnelles en EHPAD ; former les soignants à son utilisation, à la traçabilité systématique des actes de soins et d'accompagnement (validation, signature).	1	Dès réception du rapport
37	Garantir l'élaboration et la validation en équipe pluridisciplinaire d'un plan de soins actualisé pour tout résident ; veiller à l'appropriation du plan de soins en tant qu'outil de référence par tout soignant (jour, nuit, intérimaire) afin de garantir la continuité et l'individualisation des prises en charge (lecture et validation des tâches systématiques).	1	Dès réception du rapport
38	Affecter un temps dédié d'ergothérapeute, chargé de la supervision des pratiques professionnelles : transferts, installation des résidents, contentions, utilisation du matériel.	1	6 mois
39	Garantir la mise à disposition d'un DLU actualisé pour tout résident.	1	Dès réception du rapport
40	Garantir les bonnes pratiques de contention, et 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.
41	Veiller à ce que le repérage des risques bucco-dentaires soit réalisé au décours de l'admission du résident ; développer l'expertise des équipes soignantes dans ce domaine : renforcer la formation des correspondants en santé orale.	1	Dès réception du rapport
42	Mettre en œuvre le repérage standardisé du risque de chute au décours de l'admission du résident. Formaliser l'analyse des chutes en équipe pluridisciplinaire et la prise en charge des résidents chuteurs : décision de mesures correctives, suivi des actions.	1	Dès réception du rapport

43	Renforcer la formation des soignants aux soins palliatifs et au repérage et à la prise en charge de la douleur.	2	Demande levée dans le cadre du contradictoire
44	Procéder à la réalisation d'une auto-évaluation du risque infectieux et à l'élaboration d'un plan d'action partagé avec les équipes soignantes. Formaliser un plan d'action de maîtrise du risque infectieux partagé avec les équipes soignantes.	2	6 mois
45	Rétablissement l'utilisation du tablier plastique à usage unique de protection de la tenue, systématiquement pour les changes, les soins mouillants et souillants, de façon continue y compris hors épisodes épidémiques.	1	Dès réception du rapport
5 - LE CIRCUIT DU MEDICAMENT			
46	Réaliser un autodiagnostic des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse en collaboration avec les IDE.	2	Dès réception du rapport
47	Formaliser un plan d'action pour améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des résidents. Dans ce cadre envisager la mise en place de la Préparation des Doses à Administrer (PDA) en dehors des missions IDE et conformément à la réglementation applicable.	1	Dès réception du rapport
48	Mettre en œuvre la formation continue des soignants sur les bonnes pratiques d'administration du médicament.	1	6 mois
49	Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS conformément à la réglementation en vigueur relative aux actes de la vie courante (Article 313-26 du CASF).	1	Dès réception du rapport

[1] 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