

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

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

Réf : LENVOI\_RF/M2023\_00450

Monsieur le directeur  
EHPAD PAYRAUDEAU  
1A Rue des Frères Payraudeau  
85310 LA CHAIZE-LE-VICOMTE

Nantes, le 23 mai2024

Monsieur le directeur,

Dans les suites de l'inspection qui a eu lieu dans votre EHPAD le 14 décembre 2023, vous m'avez fait part par courrier réceptionné le 29 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 bien pris note des corrections que vous avez d'ores et déjà apportées pour répondre aux écarts à la réglementation et aux remarques à fort enjeu constatés par la mission. Je vous demande 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.

Enfin, je vous demande de transmettre au Département Inspection Contrôle ([ars-pdl-dic@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-dic@ars.sante.fr) ) **dans un délai de 1 an**, l'état final de 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 de documents probants : factures, comptes rendus de réunions, protocoles et outils validés, extraits du logiciel de soins, plannings, photos*).

Je vous prie d'agrérer, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

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

##### #####

# TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES DEMANDEES

## EHPAD PAYRAUDEAU - LA CHAIZE-LE-VICOMTE

N°	Mesures correctives définitives demandées	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation proposé
<b>1 - Organisation des soins</b>			
1.	Recruter un médecin coordonnateur dont le temps de service est conforme à la réglementation en vigueur ( <a href="#">art D 312-156 du CASF</a> ).	1	6 mois
2.	Dès recrutement du médecin coordonnateur, garantir un avis médical systématique au sein de la commission d'admission ( <a href="#">art D 312-156 du CASF</a> ).	1	6 mois
3.	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident, procédure pluridisciplinaire à laquelle participent psychologue, ergothérapeute, kinésithérapeute, IDE, IDE, AS, permettant de repérer les risques, prévenir les complications médicales et l'aggravation de la dépendance (article D 312-158 du CASF). Procédure et outils EGS à formaliser.	1	6 mois
4.	Actualiser et programmer la mise en œuvre du projet d'établissement en y incluant un projet de soins (article L 311-8 du CASF et D312-158 du CASF) et un volet spécifique pour la prise en charge des personnes accueillies à l'UPAD.	2	1 an
5.	Veiller à l'harmonisation des pratiques des professionnels de santé libéraux et garantir l'utilisation du logiciel de soins par l'ensemble des médecins généralistes intervenant dans l'EHPAD : traçabilité des prescriptions médicales, observations médicales et paramédicales ; utilisation exclusivement par les médecins du logiciel de prescription médicale.	1	6 mois
6.	Formaliser et mettre en œuvre la supervision des pratiques professionnelles AS et FFAS par les IDE/IDER.	1	Dès réception du rapport
7.	Lors de la réalisation des plannings, veiller à la sécurisation des prises en charge par la présence de binômes comportant systématiquement un soignant diplômé garant de la supervision des pratiques professionnelles s'agissant de la prise en charge des actes de soins complexes.	1	Dès réception du rapport
8.	Formaliser (procédure) et garantir la validation du plan de soins du résident par IDE ou IDE.	1	Dès réception du rapport
9.	Veiller à la traçabilité et la signature systématiques des actes de soins sur le plan de soins informatisé du résident, afin de garantir la continuité et l'individualisation des prises en charge.	1	Dès réception du rapport
10.	Structurer, adapter les temps de transmissions actuels. Mettre en place un temps (périodicité à adapter) dédié de transmissions pluridisciplinaires des équipes soignantes avec participation de l'IDEC, IDE, AS, psychologue, puis médecin coordonnateur et ergothérapeute dès leur recrutement.	1	6 mois
11.	Structurer des temps de réunions de service. Mettre en place des réunions/temps d'échange entre l'équipe de jour et de nuit en vue d'harmoniser les pratiques professionnelles entre les équipes soignantes.	1	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 MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES DEMANDEES

## EHPAD PAYRAUDEAU - LA CHAIZE-LE-VICOMTE

12.	Mettre en place des temps dédiés d'analyse de pratiques et /ou de régulation d'équipe par un psychologue extérieur.	1	6 mois
13.	Mettre à disposition du personnel le matériel adapté à l'accompagnement des résidents en EHPAD.	1	Dès réception du rapport
14.	Garantir l'application des recommandations de bonnes pratiques en vigueur concernant les contentions, le repérage des chutes, les transferts et installations des résidents, le risque de fausse route, par un temps dédié de professionnel ergothérapeute.	1	3 mois
15.	Garantir la confidentialité des dossiers médicaux en sécurisant leur stockage. (Art R 4127-45 du code de la santé publique).	1	6 mois
16.	Actualiser les Dossiers de Liaison d'Urgence afin de garantir la continuité des soins des résidents en cas d'hospitalisation en urgence.	1	6 mois
17.	Poursuivre l'élaboration des protocoles de soins (chute, contention, nutrition,...), et garantir leur appropriation par des temps dédiés de sensibilisation de l'équipe soignante aux recommandations de bonnes pratiques en EHPAD.	2	1 an
18.	Intégrer la prise en charge des troubles du comportement dans le plan de formation continue de l'EHPAD.	2	1 an
19.	Garantir l'application des bonnes pratiques de contention : prescription médicale conforme, recueil du consentement du résident ou sa famille, surveillance des effets secondaires.	<b>Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire</b>	
20.	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, outil EGS).	1	6 mois
21.	Sans attendre le recrutement du médecin coordonnateur, formaliser les outils de repérage et de suivi de la dénutrition, conformément aux référentiels en vigueur, en lien avec des professionnels experts hospitaliers ou des EHPAD du territoire. Garantir le suivi des résidents dénutris et la mise en œuvre de projets personnalisés de nutrition pour les résidents le nécessitant.	1	Dès réception du rapport
22.	Garantir la présence d'un binôme soignant dédié à l'UPAD.	1	Dès réception du rapport
23.	Mettre en œuvre le repérage standardisé du risque de chute par un professionnel spécialisé au décours de l'admission du résident, dans le cadre de l'EGS. Renforcer les actions de prévention des chutes : décision de mesures correctives, suivi des actions.	1	<b>2 mois</b>
<b>2 - Circuit du médicament</b>			
24.	Intégrer la thématique de la qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse dans le projet de soins de l'établissement.	2	6 mois
25.	Actualiser les modes opératoires déclinant les différentes étapes du circuit du médicament et veiller à leur appropriation par l'équipe soignante.	2	6 mois
26.	Mettre en œuvre la formation continue de l'équipe soignante (jour, nuit) sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse.	1	6 mois
27.	Elaborer une convention de partenariat entre l'EHPAD et le pharmacien d'officine (L.5126-10 du CSP).	1	3 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  
<sup>2</sup>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 PAYRAUDEAU - LA CHAIZE-LE-VICOMTE

28.	Organiser périodiquement avec les équipes des retours d'expériences sur les évènements indésirables significatifs liés aux soins, afin que les mesures correctrices mises en place soient partagées avec les soignants et donnent du sens au signalement.	<b>Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire</b>	
29.	Prévoir dans le dispositif de signalement des évènements indésirables, le circuit de signalement des EIG dont ceux concernant des médicaments, aux autorités administratives et judiciaires ( ex : situation de maltraitance).	<b>Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire</b>	
30.	Transmettre aux soignants une liste actualisée des médicaments à ne pas écraser et gélules à ne pas ouvrir.	<b>Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire</b>	
31.	Sécuriser l'aide à l'administration des médicaments par les AS et ASH : protocoles de soins adaptés, formation des agents avant leur prise de poste, supervision des pratiques professionnelles par les IDE/IDEC.	<b>Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire</b>	
32.	Veiller au maintien des informations indispensables à la traçabilité des médicaments (dénomination, dosage, n° de lot, date péremption) conformément à la réglementation en vigueur.	1	3 mois
33.	Mettre en place le contrôle systématique ultime par le soignant lors de l'administration du médicament (Art R 4311-7 ; R 4311-5 ; R 4311-4 CSP et L 313-26 du CASF).	<b>Demande de mesure corrective levée dans le cadre de la procédure contradictoire</b>	
34.	Cesser les retranscriptions de prescriptions médicales par les IDE.	1	Dès réception du rapport
35.	Formaliser et sécuriser (traçabilité) les modalités de livraison et de réception des médicaments dans l'EHPAD (L.5125-25 ; R. 5126-115 ; R. 5125-47 à 49 du CSP).	1	3 mois
36.	Veiller au retour des médicaments périmés et non utilisés à la pharmacie (L. 4211-2 du CSP).	1	3 mois
37.	Constituer une dotation pour soins urgents (médicaments et dispositifs médicaux) en lien avec le pharmacien d'officine (L. 5126-6 et R. 5126-113 du CSP, R.5126-112 du CSP).	1	3 mois

### 3 - Prévention des infections associées aux soins

38.	Actualiser le plan d'action de maîtrise du risque infectieux avec le soutien du RTH et veiller à la mise en œuvre des actions en étroite collaboration avec l'équipe soignante, en priorisant la formation continue des soignants à la prévention des risques en hygiène.	2	1 an
39.	Identifier et former des référents en hygiène (IDE,AS) assurant le relais des bonnes pratiques en hygiène au sein de l'EHPAD.	2	1 an
40.	Garantir l'application des pratiques professionnelles en vigueur : port de tenue professionnelle à manches courtes propre chaque jour ; utilisation du tablier plastique à usage unique pour tout soin souillant ou mouillant.	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  
<sup>2</sup>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