

DIRECTION GENERALE
Département Inspection Contrôle

Dossier suivi##### #####

Réf : DG_DIC/M2024_00065

DGA PARCOURS DE VIE SOLIDAIRES
Direction de l'offre d'accueil autonomie
Service appui et moyens de l'offre autonomie
Affaire suivie par : ##### #####

Mme #####, Directrice
EHPAD Françoise d'Andigné
84, rue Jeanne Rivereau
La Pommeraye
49620 Mauges sur Loire

Nantes, le 7 avril 2025

Madame la Directrice,

Nous avons eu l'honneur d'accuser réception, le 17 février dernier, 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.

Au regard des risques constatés par la mission d'inspection, il vous est demandé d'engager, dans les meilleurs délais, les actions correctives prioritaires, visant à garantir la qualité et la sécurité des soins des résidents, concernant l'organisation des soins et le circuit du médicament, ainsi que le recrutement du médecin coordonnateur (obligation de moyens).

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 (ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, ainsi que du Conseil départemental (h.teule@maine-et-loire.fr) de Maine et Loire, en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale.

Nous vous prions d'agrérer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Directeur Général de l'ARS,
Le Responsable du Département
Inspection – Contrôle

Pour la Présidente du Conseil départemental
de Maine-et-Loire, et par délégation,
La Responsable du Service appui et moyens
de l'offre autonomie

#####

#####

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD FRANÇOISE D'ANDIGNE - MAUGES SUR LOIRE

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité ^[1]	Echéancier de réalisation proposé
1- LES CONDITIONS D'INSTALLATION			
1	Afficher le règlement de fonctionnement (Article R. 311-34 du CASF), le numéro national relatif à la lutte contre la maltraitance 3977 et la signalétique anti-tabac (Article R. 3512-7 du CSP).	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
2	Dans le cadre du dispositif d'appel malade, effectuer un rappel des consignes concernant les réponses à apporter aux appels des résidents et s'assurer d'un temps d'intervention acceptable.	1	Dès réception du présent rapport
3	Sécuriser l'ensemble des locaux et mobiliers dans lesquels sont susceptibles d'être entreposés des produits dangereux (d'entretien, médicaments, ustensiles contondants...) et veiller à ce qu'ils restent fermés.	1	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
4	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents aux points d'usage présentant un risque de brûlures (rappel concernant les lavabos : 50° et 38-40°C pour les douches).	1	Dès réception du présent rapport
2- LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
5	Désigner un référent qualité au sein de l'établissement et formaliser un Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ).	2	1 an
6	Systématiser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.	2	Dès réception du présent rapport
7	Compléter l'organigramme afin qu'il soit nominatif.	2	6 mois
8	Elaborer la fiche de poste de la directrice.	1	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
9	Mettre en place une astreinte infirmière de nuit.	2	1 an
10	Proposer aux professionnels des temps de sensibilisation thématiques, ainsi que des temps d'échanges sur leurs pratiques.	2	1 an
11	Formaliser et superviser les glissements de tâches.	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

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD FRANÇOISE D'ANDIGNE - MAUGES SUR LOIRE

12	Actualiser et mettre en œuvre la procédure de gestion des Evènements Indésirables en vue de garantir l'évaluation systématique des facteurs de gravité et veiller le cas échéant au signalement externe à l'ARS des EIG le nécessitant (Décret 2016-1813 du 21 décembre 2016 ; Arrêté du 28 décembre 2016). Formaliser davantage les conduites à tenir en cas d'EIG.	1	1 an
13	Formaliser un protocole spécifique de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance et organiser son appro- priation par le personnel.	2	6 mois
14	Mettre en place un programme pluriannuel de formations intégrant notamment des formations sur les thèmes de la bientraitance, de l'accompagnement des résidents présentant des troubles psycho- comportementaux et de l'accompagnement en fin de vie.	2	6 mois
15	Poursuivre la réactualisation du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP), notamment sur le volet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux (cf. article R 4121-1 du code de travail).	2	1 an

3 – L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS

16	Formaliser les critères d'admission dans l'EHPAD.	2	1 an
17	Elaborer une procédure d'accueil comprenant un descriptif de l'or- ganisation de la première journée du résident dans la structure et prévoyant la désignation d'un agent référent pour chaque nouveau résident, en définissant son rôle.	2	1 an
18	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir (notamment en cas de contentions), conformément aux dispositions des Art. R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF.	1	Dès réception du présent rapport
19	Réaliser, dans le mois suivant leur arrivée, une évaluation formalisée de l'adaptation des résidents nouvellement admis, en prenant notamment en compte les risques psychologiques.	2	1 an
20	Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés.	1	1 an
21	Elaborer les projets personnalisés pour l'ensemble des résidents, sur la base d'une trame comportant des objectifs précis, en équipe pluridisciplinaire, avec le résident et en associant la famille. Une évaluation des objectifs fixés doit être menée au moins annuelle- ment ou périodiquement suivant l'état de santé du résident (L.311-3,7° du CASF).	1	Dès réception du présent 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

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD FRANÇOISE D'ANDIGNE - MAUGES SUR LOIRE

22	Continuer à garantir une organisation centrée sur le résident en tenant compte, dans la mesure du possible, des souhaits et besoins d'ajustement ponctuels des résidents par rapport aux horaires de lever/ toilette/ repas dans toutes les unités de l'établissement.	1	6 mois
23	Elaborer et mettre à disposition de l'ensemble des professionnels et stagiaires des protocoles relatifs aux toilettes, douches et changes.	1	6 mois
24	Garantir systématiquement, pour l'ensemble des résidents, la réalisation de l'ensemble des toilettes avant l'heure du déjeuner et la réalisation d'une douche ou un bain au moins une fois par semaine.	1	Dès réception du présent rapport
25	Relancer une réflexion autour de la gestion des changes la nuit pour assurer des conduites harmonisées et respectueuses des souhaits des résidents.	1	Dès réception du présent rapport
26	Mettre en place une supervision des menus par une diététicienne.	1	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire

4 - L'ORGANISATION DES SOINS ; LE CIRCUIT DU MEDICAMENT

27	Recruter un médecin coordonnateur dont le temps de service est conforme à la réglementation en vigueur (art D 312-156 et D312-157 du CASF).	1	6 mois
28	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident, incluant notamment le repérage des risques de chute, de dénutrition, bucco-dentaires, des troubles psycho-comportementaux, l'évaluation des risques iatrogènes liés aux prescriptions médicamenteuses (article D 312-158 du CASF). Formaliser la procédure et les outils EGS.	1	1 an
29	Formaliser et mettre en œuvre la supervision des pratiques professionnelles par l'IDER et les IDE. Garantir la traçabilité des actes de soins et d'accompagnement réalisés par les AS et FFAS.	1	Dès réception du présent rapport
30	Veiller à la formalisation de binômes soignants comportant un AS diplômé en cas d'acte de soins complexes.	1	Dès réception du présent rapport
31	Renforcer la formation des équipes soignantes à l'utilisation du matériel ; veiller à l'application des recommandations de bonnes pratiques gériatriques en vigueur dans le cadre des positionnements et transferts des résidents.	1	Dès réception du présent rapport
32	Garantir une prescription médicale pour toute contention et l'application des recommandations de bonnes pratiques s'agissant de l'évaluation bénéfices/risques avant toute décision de contention et de la surveillance des effets secondaires des contentions.	1	Dès réception du présent 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

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD FRANÇOISE D'ANDIGNE - MAUGES SUR LOIRE

33	Formaliser 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.	1	6 mois
34	Garantir le suivi des résidents dénutris et la mise en œuvre de projets personnalisés de nutrition pour les résidents le nécessitant.	1	6 mois
35	Renforcer le partenariat avec la filière gériatrique de proximité et notamment la psychogériatrie.	2	1 an
36	Au décours du DAMRI, élaborer un plan d'actions pluridisciplinaire de maîtrise du risque infectieux en lien avec le RTH. Mettre en œuvre les actions prioritaires en vue de maîtriser le risque infectieux.	2	6 mois
37	Réaliser un auto-diagnostic des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse, en collaboration avec le pharmacien, le médecin coordonnateur et les référents « circuit du médicament » de l'EHPAD.	2	6 mois
38	Poursuivre la formation continue de l'équipe soignante (jour, nuit) relative à la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse et les bonnes pratiques d'administration du médicament.	1	6 mois
39	Sécuriser l'ensemble du circuit du médicament y compris le lieu de stockage des piluliers administrés au petit déjeuner et la nuit. Cesser tout entreposage de médicaments non sécurisé.	1	Dès réception du présent rapport
40	Sécuriser l'administration des médicaments au petit déjeuner. Garantir l'encadrement par les IDE des actes d'aide à la vie courante : protocoles de soins adaptés, formation et habilitation des agents, supervision des pratiques professionnelles (Art 313-26 du CASF).	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