

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2022_00087

EHPAD L'Ile Verte
35 rue de l'île verte
44310 St Philbert de Grand Lieu

Madame #####, directrice.

Nantes, le mercredi 14 décembre 2022

Madame la directrice,

Suite au contrôle de votre établissement l'Ile Verte réalisé à partir du 27/10/2022, dans le cadre du programme national de contrôle des EHPAD, en référence notamment aux articles L 313-13 à L 313-20 du code l'action sociale et des familles.

Vous voudrez bien trouver, ci-joint, le **rapport final de contrôle** assorti de mesures correctives retenues qui vous sont demandées. Les délais de mise en œuvre de ces mesures commenceront à courir à compter de la date de réception du présent document

Enfin, je vous demande 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-pcehpad@ars.sante.fr) en vue de l'organisation du suivi de cette inspection.

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

P/ Le Directeur Général par intérim,
Le conseiller

#####

Contrôle sur pièces le 27/10/22			
Nom de l'EHPAD	L'île verte		
Nom de l'organisme gestionnaire	résidence de l'île verte		
Numéro FINESS géographique	440002798		
Numéro FINESS juridique	440001618		
Commune	saint philbert de grand lieu		
Statut juridique	loi 1901		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	85		
	HP	72	68
	HT	3	2
	PASA		
	UPAD	10	10
	UHR		
PMP Validé	195		
GMP Validé	659		
		Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial	
		Priorité 1	Priorité 2
		Total	
Nombre de prescription	1	8	9
Nombre de recommandations	3	24	27
		Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final	
		Priorité 1	Priorité 2
		Total	
Nombre de prescriptions	1	7	8
Nombre de recommandations	3	24	27

Instruction du rapport de contrôle : ##### - Chargée de contrôle/Personne qualifiée

Signature du rapport de contrôle : ##### - Inspectrice de l'action sanitaire et sociale

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES

N° de question	Demandes de mesures correctives	Prescription		Recommandation		Injonction	échéance (dès réception, 6 mois, 1 an)	Réponse EHPAD contradictoire	Réponse ARS	Mesures correctives retenues
		Priorité niveau 1	Priorité niveau 2	Priorité niveau 1	Priorité niveau 2					
1 - GOUVERNANCE										
1.6	Formaliser une astreinte de direction				2		6 mois	pas de nouvel élément transmis	Il est pris acte des éléments communiqués. La recommandation faite s'appuie sur les bonnes pratiques professionnelles et non sur une réglementation opposable. La formalisation d'une astreinte relève en effet d'une bonne pratique managériale. A cet égard la direction de l'établissement est renvoyée aux guide IGAS pour la préparation d'un contrôle d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux - Partie 1 Gouvernance / Management et stratégie / Pilotage de la structure	Mesure maintenue
1.11	Formaliser des réunions de l'équipe de direction				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	la convention, datant de 2021 entre la résidence et une psychologue extérieur, établie des interventions au cours de l'année 2022 auprès des soignants de l'UPAD uniquement. L'ensemble des soignants n'ont pas accès à une analyse de la pratique par un psychologue externe	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.18	Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation Art. D. 312-156 CASF		2				1 an	l'établissement indique que le medecin coordinateur ne peut pas augmenter son temps pour le moment	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	mesure maintenue
1.20	Veiller à ce que le MEDC participe à des temps de transmission.				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
1.27	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents pour les douches à 38-40°C par la mise en place d'un mitigeur thermostatique.			1			dès réception du présent rapport	aucun document transmis		Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
1.30	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.				2		1 an	aucun document transmis		Mesure maintenue
1.32	Elaborer le rapport d'activité en y intégrant des éléments sur l'état d'avancement sur la démarche qualité (Art. D 312-203 §1 du CASF).		2				1 an	aucun document transmis		Mesure maintenue
1.34	Actualiser le plan bleu		2				1 an	Absence d'actualisation du plan bleu, 2019		Mesure maintenue
1.35	Actualiser le DUERP (articles L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail)		2				1 an	aucun document transmis		Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.10	Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
2.11	Veiller à positionner 2 agents présents à l'UPAD en journée.			1			dès réception du présent rapport	Des éléments complémentaires ont été communiqués.	Il est précisé à la direction de l'EHPAD que cette recommandation ne relève pas d'un texte règlementaire. Pour autant le fait qu'un agent soit seul sur l'UPAD entre 13h et 17h les samedis et dimanches est un facteur de risque, tant pour les résidents que pour le professionnel concerné par conséquent il est recommandé à l'établissement de limiter ces temps.	Mesure maintenue

2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation			2		6 mois	Eléments complémentaires adressés.	Il est pris acte des précisions apportées. La recommandation formulée ne s'appuie pas sur un texte réglementaire pour autant il relève de la mise en œuvre des bonnes pratiques professionnels de structurer un plan de formation en cohérence avec le CPOM et les priorités d'action del'EHPAD. A cet égard la direction de l'établissement est renvoyée au guide IGAS pour la préparation d'un contrôle en ESMS / Partie 2 fonctions support / 2.1 Gestion des ressources humaines / 2.1.2 Formation, accompagnement à la mobilité et à lapromotion, soutien des professionnels. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.16	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.			2		1 an	L'attestation établie des formations annuellement accès sur le "développement de compétences"	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.17	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination de tout le personnel.			2		1 an	L'attestation établie des formations annuellement accès sur le "développement de compétences"	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT									
3.1	Formaliser une procédure d'admission (rappel des critères d'admission, visite de préadmission, premier recueil d'informations..) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée.			2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.2	Organiser une visite de la personne à son domicile ou dans l'établissement de santé où elle est hospitalisée.			2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.3	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire à laquelle participe le médecin coordonnateur (art D 312-156 du CASF).	2				6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.4	Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées).			2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.5	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée lors de l'admission du résident (procédure à formaliser)- art D 312-158 du CASF.	1				6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation formalisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation formalisée des risques de chute., au décours de l'admission .			2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation formalisée des risques bucco-dentaires ,au décours de l'admission .			2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.			2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (L.311-3,7° du CASF)	2				6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.12	Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés.			2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé.	2				1 an	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.22	Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne.			2		6 mois	Eléments complémentaires transmis.	Il est pris acte des éléments transmis. Il est précisé à la direction de l'établissement que la demande de CNR formulée ne relève pas de la compétence de l'ARS. En outre, cette recommandation vise à garantir la qualité nutritionnelle des repas des résidents à l'aide d'un regard expert.	Mesure maintenue
3.25	Mettre en place des mesures correctives pour réduire le délai de jeûne.		1			dés réception du présent rapport	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne			2		dés réception du présent rapport	aucun document transmis		Mesure maintenue