

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

Et : ##### #####
#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00013

EHPAD Victor Ecomard
16 PL DU 18 JUIN 1940
44680 STE PAZANNE

Monsieur ####, directeur.

Nantes, le mercredi 1 mars 2023

Monsieur le directeur,

J'ai l'honneur d'accuser réception des observations que vous avez formulées, dans le cadre de la procédure contradictoire, relatives au rapport initial de contrôle et aux demandes de mesures correctives envisagées.

Vous voudrez bien trouver, ci-joint, le **rappo**t final de contrôle** assorti du des 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'agrérer, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général par intérim,
Le Conseiller auprès de la Direction Générale

#####

Contrôle sur pièces le 04/01/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD VICTOR ECOMARD					
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION VICTOR ECOMARD					
Numéro FINESS géographique	440002756					
Numéro FINESS juridique	440001592					
Commune	STE PAZANNE					
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif					
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée			
Capacité Totale	79					
	HP	68	78			
	HT					
	PASA					
	UPAD	11				
	UHR					
PMP Validé	178					
GMP Validé	687					
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	3	3	6			
Nombre de recommandations	9	15	24			
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	3	3	6			
Nombre de recommandations	9	13	22			

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										
1.11	Organiser des réunions de l'équipe de direction dûment formalisé.				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
1.15	Formaliser des fiches de tâches				2		6 mois	L'établissement déclare que les tâches afférentes aux postes d'animation coordinateur et animateur évoluent selon le planning des animations.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il ressort des plannings que ces deux postes sont aussi amenés à effectuer d'autres tâches que l'animation notamment des soins de nursing sur l'UPAD. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.19	Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'Art. D312-157 du CASF.	1					6 mois	L'établissement déclare ne pas pouvoir compléter le temps du médecin coordinateur du fait de la pénurie de professionnel malgré la pertinence et l'importance de sa mission au sein de l'établissement.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est demandé à l'établissement de proposer au MEDCO de bénéficier d'une formation prévue à l'article l'Art. D312-157 du CASF. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.25	Formaliser un protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance et organiser son appropriation par le personnel.			1			6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.29	Prévoir un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.				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		6 mois si juste actualisation	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
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.				2		1 an	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.34	Etendre la portée du plan bleu pour en faire un véritable plan global de gestion de crise selon les recommandations de l'ARS Pays de la Loire./ Actualiser le plan bleu		2				1 an	L'établissement déclare ne pas avoir eu le temps de réactualiser le plan Bleu.	Il est pris acte des précisions apportées. Il convient de rappeler que la dernière actualisation du plan bleu est daté de 2019. L'évaluation de cet item sera effectuée lors du suivi de l'inspection à 1 an. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.9	Veiller à la présence d'un binôme comportant au moins un agent diplômé la nuit (AS, AMP, AES).			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement précise qu'un professionnel de nuit est inscrit dans une démarche VAE. L'établissement déclare connaître des tensions RH et budgétaires importantes.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2.12	Veiller à la présence d'un binôme en permanence à l'unité protégée, composé au moins d'un agent diplômé (AS/AES/AMP/ASG).			1			Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement précise qu'un professionnel intervenant au sein de l'UPAD est actuellement en démarche VAE. L'établissement déclare connaître des difficultés RH et budgétaires.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2.16	Poursuivre un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	L'établissement déclare mettre en place des formations qualifiantes pour l'infirmière (formation infirmière référente en EHPAD) et les agents (formation ASD / ASG) impliquant des choix budgétaires.	Il est pris acte des précisions apportées concernant les choix effectués de l'établissement sur le volet formation qualifiante. Il est rappelé l'importance d'inscrire également la formation bientraitance dans les priorités en terme de formation continue ou à minima de formation en interne. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2.17	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	L'établissement a transmis des informations complémentaires en indiquant des difficultés RH et budgétaires. L'établissement souligne promouvoir la formation ASG.	Il est pris acte des précisions apportées. Les formations d'ASG contribuent pleinement à la meilleure prise en charge des troubles psycho comportementaux dans les établissements. Néanmoins, l'offre de formation proposée pour les professionnels de soin est insuffisamment développée pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle.	Mesure maintenue

3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT									
3.5	Formaliser et réaliser une évaluation gériatrique standardisée lors de l'admission du résident, de façon pluridisciplinaire en vue du repérage des risques de perte d'autonomie et de l'élaboration du projet de soins du résident (procédure EGS à formaliser)- Art D 312-158 du CASF.	1				6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires ,au décours de l'admission.			1		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF)	1				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
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.			1		Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare mettre en place une douche par semaine pour l'ensemble des résidents et le formaliser dans le plan de soin.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est constaté l'absence de transmission d'élément probant permettant d'attester de l'effectivité d'une proposition de douche à minima hebdomadaire aux résidents (extraction douches proposées/réalisées via le logiciel de soin). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.17	Professionnaliser la fonction d'animateur.			2		1 an	Aucun document transmis		Mesure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.			2		6 mois	L'établissement indique effectuer des animations sur l'ensemble de la semaine. Le manque de personnel et de moyens induit l'absence d'animation le week end.	Il est pris acte des précisions apportées. Il convient de préciser que la contribution aux animations peut être effectuée par d'autres professionnels que l'animatrice. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.25	Mettre en place des mesures correctives pour réduire le délai de jeûne.			1		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soin			1		Dès réception du présent rapport	L'établissement précise que le document transmis fait état des collations données aux résidents ayant formulé une demande correspondant à leurs habitudes de vie. Pour les autres, les veilleurs donnent une collation aux personnes qui en font la demande ou qui sont réveillées.	Il est pris acte des précisions apportées. Les éléments transmis ne constituent pas un élément de preuve de la proposition, distribution et traçabilité au plan de soin de l'ensemble des collations nocturnes. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue