

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00008

Madame #####, Présidente de l'association

EHPAD Les jardins de l'Erdre
12 rue des platanes
BP 16 St Mars la Jaille
44540 VALLONS DE L'ERDRE

En copie : Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le lundi 22 avril 2024

Madame la Présidente,

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 **rappor 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 ce contrôle sur pièces.

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

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 31/01/2024

Nom de l'EHPAD	EHPAD LES JARDINS DE L'ERDRE					
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOC RESIDENCE DE L'ERDRE					
Numéro FINESS géographique	440002806					
Numéro FINESS juridique	440001626					
Commune	VALLONS DE L ERDRE					
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif					
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée		Installée			
Capacité Totale	81					
	HP	81	78			
	HT					
	PASA					
	UPAD	12	NC			
	UHR					
PMP Validé	201					
GMP Validé	764					
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	3	2	5			
Nombre de recommandations	10	19	29			
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	3	2	5			
Nombre de recommandations	8	14	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										
1.10	Actualiser le projet de service spécifique à l'unité dédiée.			1			1 an	L'établissement déclare que l'ensemble des projets de l'établissement seront réactualisés après l'évaluation de la qualité (2024-2025). L'établissement a pour objectif d'effectuer la réécriture des projets avec le renouvellement du CPOM et l'évaluation de la qualité dans l'établissement.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.11	Organiser des réunions de l'équipe de direction			2			6 mois	L'établissement déclare que les membres de son équipe de direction seront à définir (à différencier du COPIL) et les temps de réunions seront à formaliser.	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
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.			2			6 mois	L'établissement déclare avoir transmis les fiches de poste IDEC et psychologue et que la fiche de poste du médecin coordonnateur sera rédigée avant la fin de l'échéance. La structure déclare que le poste de chargé d'appui à la coordination, était un poste temporaire qui n'existe plus et transmet l'organigramme à jour.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, les fiches de postes de l'IDEC et du psychologue transmises ne sont pas conformes (absence d'éléments concernant la formation attendue, les conditions et moyens d'exercice). Par ailleurs, la fiche de poste du MEDEC n'a pas été transmise. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. <i>revoir avec Aurélie: fiche de poste IDEC et psv ok pour moi (AB)</i>	Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.			2			6 mois	L'établissement déclare rechercher une psychologue extérieure afin de répondre à cette recommandation.	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
1.17	Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF).	1				Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)		L'établissement déclare avoir relancé un recrutement via France Travail et transmet l'annonce. A noter une recherche de médecin pour un ETP de 0,2 à 0,5.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX			2			6 mois	L'établissement déclare procéder à l'analyse des EI et EIg lors des COPIL le lundi, la traçabilité est assurée via le logiciel NetSoins. La structure déclare que le RETEX sera mise en place lors des « transmissions collectives » qui se déroulent tous les quinze jours et font l'objet d'un compte rendu.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. Il est précisé à l'établissement qu'une analyse profonde des causes est attendu. Des outils méthodologiques, tels que l'arbre des causes / méthode ALARM, peuvent être notamment utilisés.	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	L'établissement déclare que la démarche est en cours.	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
1.30	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.			2			1 an	L'établissement déclare que le PACQ est formalisé et la démarche en cours pour répondre aux exigences du suivi de l'amélioration de la qualité.	Il est pris acte des précisions apportées. Le PACQ n'ayant pas été transmis, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.			2			6 mois	L'établissement atteste ne pas avoir de référent qualité mais une personne ressource. La structure déclare que la désignation d'un référent qualité dépendra du recrutement conjoint d'un qualiticien pour plusieurs établissements, recrutement qui est en cours.	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
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	L'établissement déclare qu'un encart qualité figurera dans le prochain rapport ERRD qui sera disponible sur le site de la CNSA à partir du 30 avril 2024.	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 - RESSOURCES HUMAINES										
2.8	Stabiliser les effectifs ASH en diminuant la proportion de non-titulaires au sein de l'établissement.			2		Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)		L'établissement déclare que le jour du contrôle 6 ASH travaillaient sur les unités (dont 4 en CDD, 1 en CDI et 1 en intérim) et 1 en laverie. L'établissement indique connaître des tensions RH importantes (le jour du contrôle 4 salariées en CDI étaient en arrêt maladie, des tensions concernant le recrutement et la fidélisation des nouveaux salariés). De plus, l'établissement atteste qu'en 2023, deux ASH ont suivi une formation VAE pour être aide-soignante.	Il est pris acte des précisions apportées et des difficultés RH rencontrées par l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée au regard de la proportion importante de CDD.	Mesure maintenue
2.13	Mettre en place une équipe dédiée à l'unité protégée.		1			Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)		L'établissement déclare qu'il n'y aura pas d'équipe dédiée à travailler dans l'UPAD étant donné que l'équipe est restreinte, composée de volontaires (7 personnes en forte récurrence). Par ailleurs, l'établissement déclare s'inscrire dans le Plan Régional Santé Travail Pays de la Loire 2021-2025 qui implique notamment le maintien dans l'emploi des salariés souffrant de TMS et dont le risque d'inaptitude à l'emploi est avéré.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, sans méconnaître l'intérêt des actions engagé en faveur des personnes souffrant de TMS, il convient de rappeler que la présence de personnel dédié et stable auprès des résidents désorientés est une recommandation de bonne pratique gériatrique. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence à minima bisannuelle			2		1 an		L'établissement déclare se mettre en conformité avec la recommandation.	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 les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.			2		1 an		L'établissement déclare avoir la volonté de poursuivre ces actions de formation.	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
2.17	Poursuivre les actions de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.			2		1 an		L'établissement déclare avoir la volonté de poursuivre ces actions de formation. Le prochain plan de formation intégrera un volet sur les troubles psycho-comportementaux.	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

3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT								
3.5	En l'attente de recrutement du MEDEC, 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	L'établissement déclare que la formalisation de cette évaluation devrait être ajoutée au plan d'amélioration en interne et que les outils utilisés (MMS, NPI-ES, évaluation de la dénutrition, risque d'escarre - braden) ne sont pas intégrés dans une procédure.	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
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).		1		6 mois	L'établissement déclare s'employer à réaliser un MMS dans le mois qui suit l'entrée du résident.	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
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.		1		6 mois	L'établissement déclare que l'évaluation du risque de chute devrait être supérieure à 50% dans 6 mois.	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
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.		1		6 mois	L'établissement déclare que le taux d'évaluation standardisée des risques bucco-dentaires des résidents devrait être supérieure à 50%, dans 6 mois.	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
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.		2		6 mois	L'établissement a transmis le nouveau règlement de fonctionnement incluant les modalités d'accès au dossier médical.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, le droit et les modalités d'accès au dossier administratif ne sont pas rappelés dans le règlement de fonctionnement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective .	Mesure maintenue
3.10	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir, conformément aux dispositions des Art. R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF	1			6 mois	L'établissement déclare qu'une annexe au contrat de séjour a été rédigée et a reçu un avis favorable du CVS.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'établissement n'apporte pas la preuve de la mise en œuvre de l'annexe à l'ensemble des résidents répondant aux dispositions du CASF. Par ailleurs, la mission de contrôle renvoie l'établissement au Modèle type d'annexe au contrat de séjour (Décret no 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF) réactualisé annuellement.	1			6 mois	L'établissement déclare que la mise en place de la procédure d'élaboration des PAP permettra l'élaboration des PAP et leurs réévaluations.	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
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé (Art. L311-3-7° CASF et D 311-8° du CASF).		2		1 an	L'établissement déclare se mettre en conformité au fur et à mesure de l'élaboration des PAP des résidents.	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
3.18	Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.			2	6 mois	L'établissement déclare que l'ensemble des projets de l'établissement seront réactualisés après l'évaluation de la qualité (2024-2025).	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
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.			2	6 mois	L'établissement déclare organiser ponctuellement des animations le week-end (cf. compte rendu de réunion commission animation de mars 2024).	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, la réalisation d'animation le weekend devant avoir lieu régulièrement.	Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.		1		6 mois	L'établissement déclare qu'une réflexion institutionnelle sera portée lors de la réécriture du projet d'établissement.	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
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins		1		Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que l'absence d'éléments probants est liée au fait qu'il n'y a aucune demande de collation la nuit sur la période de contrôle. L'établissement a intégré dans la fiche de tâches de l'AS de nuit la proposition d'une collation aux résidents.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, si la collation nocturne est uniquement donnée aux résidents en effectuant la demande, sa mise en œuvre est très restreinte et ne permet pas d'apporter une réponse institutionnelle opérationnelle pour limiter l'impact d'un délai de jeûne trop long. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue