



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00247

EHPAD La Cerisaie
17 Boulevard Georges Pompidou
44200 NANTES

Madame #####, Directrice.

Nantes, le mercredi 13 septembre 2023

Madame la directrice,

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 **rapport final de contrôle** assorti des demandes de mesures correctives définitives. 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'instruction du suivi de ce contrôle sur pièces.

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

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 15/05/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD LA CERISAIE
Nom de l'organisme gestionnaire	SA LA CERISAIE NANTES
Numéro FINESS géographique	440041861
Numéro FINESS juridique	440041853
Commune	NANTES
Statut juridique	EHPAD Privé lucratif

Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée
Capacité Totale	84	83 80
HP	74	78 72
HT	10	5 8
PASA		
UPAD		
UHR		

PMP Validé	226
GMP Validé	675

Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	2	5
Nombre de recommandations	11	17	28

Demandes de mesures correctives retenues -			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	1	3
Nombre de recommandations	10	11	21

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	Formaliser un projet de service spécifique à l'unité dédiée.			1			1 an	L'établissement déclare avoir planifié des groupes de travail pour la rédaction du projet spécifique à l'UP (actuellement mentionnée dans le projet d'établissement 2020-2024) dès le début de l'année 2024 afin d'actualiser le projet d'établissement et le projet de soins. Il a été transmis l'appel à candidature pour la participation au groupe projet, la lettre d'information et la planification des groupes de travail d'avril à mai 2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue		
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	L'établissement déclare que l'IDEC a pris ses fonctions le 17 juillet 2023. Il a été transmis le planning des instances qui a été mis à jour avec la mise en place de comptes rendus systématiques, ainsi qu'un document "procédures de réunions de concertation".	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue		
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	Il a été transmis les fiches de postes IDEC, AMP/AES/AVS et psychologue.	Il est pris acte des documents complémentaires apportés. Il est constaté l'absence des fiches de poste de la gouvernante et référente qualité, du commis, du plongeur, de la première d'étage et du relais de salle, conformément à l'organigramme fourni. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente des fiches de poste manquantes.	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 prendre acte de la demande de mesure corrective et mener une réflexion pour mettre en place l'analyse des pratiques.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue		
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC			1			6 mois	L'établissement déclare que son IDEC a pris ses fonctions le 17 juillet 2023 et bénéficie d'un accompagnement de la direction médicale et des soins du groupe avec un programme de formation spécifique. L'ensemble du CODIR va suivre les 8 et 9 novembre prochain une formation management organisée par l'académie du groupe. Enfin, un accompagnement de l'IDEC dans une formation IDERCO proposée par le groupe sera effectué. Il a été transmis le programme de la formation groupe "management d'équipes" et les programmes d'accompagnement IDEC 2021, 2022 et 2023.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	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 non déverrouillable facilement.			1			6 mois	L'établissement a transmis un devis pour l'achat de mitigeurs thermostatiques afin d'équiper les douches de l'UVP.	Il est pris acte du document transmis. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue		
2 - RESSOURCES HUMAINES												
2.5	Stabiliser les effectifs en veillant notamment à diminuer la proportion de personnels non-titulaires dans l'établissement				2		Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement déclare avoir 2 postes d'AS à pourvoir (1 jour / 1 nuit), 1 temps partiel IDE et 1 temps partiel ergothérapeute. L'ensemble des postes à pourvoir font l'objet d'annonces de recrutement. Il a été joint le tableau des effectifs au 05/09/2023.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective l'instabilité des effectifs étant un facteur ayant un impact sur la bientraitance des résidents.	Mesure maintenue		
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 déclare avoir 2 AS et 1 ASH chaque nuit. Nous sommes au complet sur une équipe et en attente de recrutement d'une 2ème AS sur la contre-équipe	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective chaque nuit devant être couverte par un binôme dont au moins un des agents est diplômé.	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 déclare que pour l'UP il a actuellement 3 AS diplômées (dont 1 ASG et une AS) et la quatrième est en cours de VAE. Une des AS suit en parallèle une formation ASG. Il a été transmis le certificat de réalisation mensuelle à la formation ASG et la convention VAE AS pour une salariée.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue		
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation				2		1 an	L'établissement déclare ajuster ses plans de formations aux besoins opérationnels. Cela permet de répondre au mieux aux demandes des salariés (en entretien professionnel annuel) et aux besoins du terrain. Il a été transmis les plans prévisionnels de développement des compétences 2021, 2022, 2023 et 2024 et le suivi des besoins en formations exprimés lors des entretiens individuels 2023.	Il est pris actes des précisions apportées. Néanmoins, les plans transmis sont des prévisionnels budgétisés des formations et ne permettent pas d'identifier celles ayant été suivies, reportées ou annulées, ni les salariés les ayant suivis. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, le plan pluriannuel de formation devant être en lien avec les priorités de l'établissement les objectifs issus des outils institutionnels stratégiques (projet d'établissement, évaluations).	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'établissement déclare qu'une fois la formation de sa référente bientraitance finalisée (formation planifiée les 30 et 31 octobre 2023), cette dernière prérenniera les formations bientraitance en interne. Il a été transmis le programme de formation "Réfèrent bientraitance" et le plan de formation prévisionnel 2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre 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	Il a été transmis le plan de formation prévisionnel 2024 incluant une formation sur les troubles psycho comportementaux "comment se comporter face aux maladies neurologiques et troubles comportementaux".	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue		
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT												
3.2	Veiller à l'organisation d'une visite de la personne à son domicile ou dans l'établissement de santé où elle est hospitalisée.				2		6 mois	L'établissement déclare que depuis son arrivée, l'IDEC réalise en amont de l'entrée une visite de pré-admission auprès du résident selon son lieu d'hébergement. Le CR de cette visite se fait actuellement par email à destination du médecin coordonnateur et de la direction. Un travail est en cours sur un outil type tableau pour une meilleure traçabilité de ces visites. Il a été transmis la procédure d'admission PSG10 qui prévoit l'organisation d'une visite à domicile (ou à l'hôpital).	Il est pris acte des précisions apportées. Il a été transmis la procédure d'admission qui prévoit une visite de pré admission si possible. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la mise en place de la traçabilité des visites de préadmission.	Mesure maintenue		
3.3	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire // à laquelle participe le médecin coordonnateur (Art. D 312-158 du CASF).	1					Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que le médecin coordonnateur donne son avis par la fiche d'évaluation ou trace directement sur via trajectoire. Depuis début septembre il a été programmé à date fixe une fois par semaine (le mardi à 15h30) une commission d'admission pluridisciplinaire (med co, IDEC, directrice). Il a été transmis la trame du tableau de suivi.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la formalisation des comptes rendus de commissions d'admission.	Mesure maintenue		
3.4	Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées).				2		6 mois	L'établissement déclare que les critères d'admission et de sortie des personnes accueillies en UVP seront spécifiées dans le cadre de l'élaboration du projet de l'UVP dont les travaux commenceront début 2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue		
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	Il a été transmis la liste des 9 résidents ayant bénéficié d'un bilan de kinésithérapie depuis janvier 2023.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, ce document ne permet pas d'établir la proportion de résidents ayant bénéficiés d'une évaluation des risques de chutes. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue		
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement déclare qu'il n'y a pas de traçabilité quant au suivi bucco-dentaire. Il est en lien avec l'UFSBD 44 pour la mise en place de dépistages bucco-dentaires par l'un de leur chirurgien-dentiste. Une convention est en cours de signature.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre 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 déclare prendre acte de la recommandation et l'inclura dans la prochaine mise à jour de son règlement de fonctionnement.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue		
3.11	Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement. (L.311-3, 7° du CASF)	1					6 mois	L'établissement déclare que la responsable de vie sociale a planifié et commencé à coordonner la réalisation ou l'actualisation de PP. Il a été transmis un document récapitulatif du pourcentage de PP mis à jour (11,39%).	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la mise à jour des projets personnalisés de l'ensemble des résidents.	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 prendre acte de la demande de mesure corrective afin de mettre en œuvre les avenants dans le délai imparti.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	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 que l'IDEC revoit la PDS avec intégration d'une douche systématique au moins une fois par semaine. Les équipes sont sensibilisées à la traçabilité sur le logiciel Netsoins. Il a été joint la planification des douches du 28/08 au 03/09/2023 pour les 80 résidents.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, le document transmis permet de valider la planification du soin pour les 80 résidents mais il n'indique pas si le soin a été réalisé (extraction via l'onglet "Signatures" du logiciel NETSONS). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue		
3.18	Finaliser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.				2		6 mois	L'établissement déclare que le projet d'animation fait partie du travail de mise à jour du projet d'établissement, de soin et de l'UVP. Il a été transmis le document d'organisation des groupes de travail.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue		
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne notamment sur l'unité protégée.			1			6 mois	L'établissement déclare qu'il va travailler sur l'organisation afin de proposer le petit-déjeuner dès 7h30 au sein de l'unité protégée.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre 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 qu'une collation de nuit est systématiquement proposée et il travaille avec les équipes de nuit pour en assurer la traçabilité. Il a été transmis l'extraction du logiciel Netsoins listant les résidents concernés.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, les éléments transmis ne constituent pas un élément de preuve de la proposition, distribution et traçabilité au plan de soin des collations nocturnes.	Mesure maintenue		