



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00305

EHPAD Le Parc de Diane
16 rue de la fonderie
44200 NANTES

Madame #####, Directrice

Nantes, le vendredi 27 octobre 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 06/06/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD LE PARC DE DIANE		
Nom de l'organisme gestionnaire	LE PARC DE DIANE		
Numéro FINESS géographique	440034338		
Numéro FINESS juridique	440034320		
Commune	NANTES		
Statut juridique	EHPAD Privé lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	83		81
	HP	70	75
	HT	13	6
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	222		
GMP Validé	837		
	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
	Nombre de prescriptions	4	2
Nombre de recommandations	6	16	22
	Demandes de mesures correctives retenues -		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
	Nombre de prescriptions	3	2
Nombre de recommandations	6	13	19

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										
1.8	Respecter la capacité autorisée de l'EHPAD.	1					6 mois	L'établissement déclare qu'il dispose d'une capacité d'hébergement autorisée de 83 résidents (70 HP et 13 HT). Au jour du contrôle il y avait 81 résidents (75 HP et 6 HT). L'établissement était en situation de « suractivité » sur l'activité d'hébergement permanent. Il est à noter que l'établissement doit régulièrement faire face à des résidents admis en hébergement temporaire dont le retour à domicile n'est finalement pas possible. Ces résidents basculent ainsi sur un séjour permanent ce qui occasionne une suractivité de l'activité d'hébergement permanent. De plus la spécificité de l'établissement (100% dédié aux personnes désorientées) et de son accompagnement (capacité de prise en charge de personnes fortement désorientées) implique des sollicitations nombreuses. L'établissement peut être amené à prendre le relai d'un autre EHPAD après un accueil insuffisamment adapté à la pathologie du résident (répondre aux besoins du territoire, répondre à des situations d'urgence). L'établissement estime que le capacitaire d'hébergement temporaire (13 places) est surdimensionné au regard de la typologie de personnes accompagnées (maladie Alzheimer et troubles apparentés). L'établissement indique q'un volume de 6 à 10 places serait plus adapté. L'établissement souhaite évoquer ce souhait de reconversion de places HT en HP à l'occasion du renouvellement de son CPOM en 2024. L'établissement indique rester vigilant à ne pas dépasser sa capacité globale autorisée et précise avoir bien conscience que les périodes de suractivité en hébergement permanent doivent être exceptionnelles.	Il est pris note des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, la demande de mise en conformité avec l'agrément s'appliquant dès réception du rapport final, sans attendre la négociation CPOM.	Mesure maintenue
1.10	Actualiser le projet des unités de vie et l'intégrer au projet d'établissement .			1			1 an	L'établissement déclare que les projets seront actualisés dans le délai demandé en lien avec les recommandations de la HAS.	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 les temps d'échanges sont repérés, ritualisés et structurés. Les réunions institutionnelles sont globalement en accord avec le référentiel de guidance . Afin de répondre à la remarque relative à l'absence de traçabilité des participants et des décisions, il sera ajouté à l'outil : 1. la date du rituel, 2. la liste des participants au rituel (on pourrait avoir la liste globale des participants et ajouter devant chaque nom une marque indiquant la présence), 3. la liste des décisions prises dans le cadre du rituel. Il a été transmis le document du groupe concernant le déroulé des différents types de réunions.	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
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il a répondu à un appel à candidatures avec l'EHPAD La Chézalière pour la mise en œuvre d'ADP mutualisées tous les mois (hors période estivale). Dans le cas d'un refus de candidature, l'établissement mettra en œuvre des séances d'ADP tous les 2 mois avec un psychologue extérieur à partir de janvier 2024. Il a été transmis le document concernant un appel à projet 2023 concernant l'innovation managériale et la qualité de vie au travail et la lettre d'accord de la Directrice pour s'associer dans la démarche à un second EHPAD.	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
1.25	Formaliser un protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance et organiser son appropriation par le personnel.			1			6 mois	L'établissement déclare qu'un mode opératoire « signaler une situation de maltraitance supposée ou avérée » vient d'être réalisé par le groupe. Il va être diffusé sur ce dernier trimestre lors d'un staff qualité ainsi que l'outil « plan de prévention des situations de maltraitance » . Il a été transmis le mode opératoire "signalement d'une suspicion ou d'une situation de maltraitance avérée" et l'outil de suivi.	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
1.32	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 projet groupe interservices (direction qualité, direction médicale, direction des opérations) est en cours pour permettre une élaboration des rapports d'activité.	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
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.				2		1 an	L'établissement déclare qu'il réalise tous les ans une enquête de satisfaction auprès des familles (sauf période COVID). Il a été transmis la compilation des réponses des familles à l'enquête de satisfaction 2023. L'établissement indique qu'une enquête satisfaction aura lieu l'année prochaine spécifique pour l'accueil de jour. Concernant les résidents, il y a eu des essais mais le questionnaire ressortait pour la grande majorité en non applicable. L'établissement déclare réfléchir à un nouveau système (pictogramme, moins de questions...).	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la réalisation d'une enquête de satisfaction en direction des résidents. La mission de contrôle renvoie au guide méthodologique HAS pour mesurer et améliorer la qualité (cf.: "Recueil du point de vue des personnes hébergées ou accueillies en EHPAD").	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il est indiqué dans la check-list pour l'accueil d'un nouveau collaborateur la doublure mais qu'il manque le détail du nombre de jours de doublure. Il va être effectué une mise à jour de la procédure.	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
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence a minima bisannuelle				2		1 an	L'établissement déclare que les entretiens sont réalisés (1 à la mi-année et 1 annuel) mais qu'il a des difficultés à centraliser les documents. L'outil est en cours de mise à jour. Un travail est effectué sur le circuit (concernant les entretiens de mi- année 2023 il y a eu 52 retours sur les 80 professionnels). Il a été transmis la note de service concernant les entretiens annuels et le tableau de suivi des entretiens pour 2023.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la réalisation d'un entretien professionnel a minima tous les 2 ans pour l'ensemble du personnel.	Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	L'établissement déclare que l'équipe soignante sera formée sur les 2 ans à venir et le reste du personnel sur les 3 prochaines années. Il a été transmis le document des orientations de formation pour le groupe 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
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	L'établissement déclare qu'une grande partie du personnel est formée à la méthode de validation pour accompagner les personnes atteintes de troubles psycho comportementaux. Une nouvelle formation Validation est prévue en 2024 pour les nouveaux arrivants. La psychologue assure également des formations flashs. Il a été transmis les programmes de formation du groupe : Accompagnement multi sensoriel dans un espace Snoezelen, l'écoute active et la validation émotionnelle, Maladies neuro-évolutives et comportements troubles (SENS).	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il n'a pas été communiqué la proportion d'agents ayant bénéficié de ces formations. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue

3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT											
3.4	Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées).				2		6 mois	L'établissement déclare que sa particularité est d'accueillir uniquement des résidents ayant des troubles cognitifs et/ou du comportement. Ce sont ses critères d'admission et de sortie. L'établissement déclare qu'il va le formaliser.	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	
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement déclare que cet axe stratégique fait partie du plan de formation 2023 et est décliné sur 2 niveaux : - un socle commun qui sera diffusé aux équipes de soin, - un second niveau constitué de correspondant en santé orale (Maitresses de Maison et Responsable des Soins) formé par un organisme externe spécialisé (SODEHV). L'évaluation des risques bucco dentaires sera l'un des axes prioritaire du futur MEDEC (poste en cours de recrutement).	Il est pris acte des précisions apportées. Il convient de préciser que la recommandation porte sur la mise en place d'un outil d'évaluation des risques bucco-dentaires par un membre de l'équipe soignante de l'établissement, identifié en tant que référent bucco-dentaire. 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 que le règlement de fonctionnement des établissements du groupe est en cours de finalisation et qu'il intégrera les modalités d'accès au dossier médical et administratif du résident. Il a été transmis le livret d'accueil qui intègre les modalités d'accès au dossier médical du résident.	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	
3.10	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 que l'annexe 11 au contrat de séjour sera formalisée et remise à la famille dans le 1er mois dès l'arrivée du futur MEDEC.	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 a minima annuellement. (L.311-3,7° du CASF)	1					6 mois	L'établissement déclare qu'il travaille sur sa procédure et ses outils afin de permettre aux résidents de bénéficier d'un projet personnalisé et réactualisé. Dans les recommandations, il doit être réévalué annuellement en unité ouverte et bi annuellement en 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	
3.13	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 que le projet personnalisé fait office d'avenant au contrat de séjour. Ils seront édités lors de la mise en place et de la réactualisation afin de les intégrer dans le dossier administratif du résident.	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. A noter que le document devra s'intituler "Avenant" comme attendu (Art. L311-3-7° CASF et D 311-8° du CASF).	Mesure maintenue	
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.				2		6 mois	Il a été transmis la procédure d'accueil du résident qui vient préciser la mise en place du plan de soins pour le nouvel arrivant.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est constaté que la procédure transmise est une check list d'actions à effectuer selon un repérage chronologique à partir de l'entrée d'un nouveau résident. Cette procédure ne répond pas aux modalités d'élaboration d'un plan de soins (évaluation, outils, tâches, traçabilité...). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 qu'une douche ou un bain sont proposés aux résidents à minima une fois par semaine, sauf pour les résidents alités pour lesquels des soins d'hygiène alternatifs sont mis en place (toilette au lit, ...) afin de leur éviter des mobilisations inadéquates.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est constaté l'absence d'élément probant (validation des plans de soins des douches planifiées). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
3.18	Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il va actualiser le projet d'animation et sensibiliser de nouveau les professionnels sur la traçabilité.	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	
3.20	Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations).				2		Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare être ouvert aux bénévoles mais ils sont malheureusement peu nombreux. Il a été transmis une convention de partenariat avec le SESSAD (ateliers intergénérationnels avec l'ADAPEI). L'établissement déclare penser à une collaboration avec France Alzheimer.	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 au regard de la faible présence de bénévoles au sein de l'établissement.	Mesure maintenue	
3.24	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.				2		6 mois	L'établissement déclare avoir testé plusieurs formats mais il a peu de participation. Son public n'étant que des résidents avec des maladies neuro-évolutives, il est difficile pour lui d'avoir des retours concrets. Il réfléchit à un nouveau format.	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.			1			6 mois	L'établissement déclare travailler, avec l'appui du groupe LNA, sur un projet nutrition incluant une meilleure prise en compte des temps de jeûne accompagné de propositions de collations nocturnes afin d'en réduire le délai.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, la proposition de collations nocturnes étant l'une des modalités institutionnelle de réduction du délai de jeûne, mais ne peut pas constituer l'unique action de l'établissement.	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'il va s'assurer d'une traçabilité au sein des transmissions et du suivi de soins ainsi que dans le projet personnalisé en particulier pour les résidents à risque de dénutrition.	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	