

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00260

EHPAD La Roselière
Avenue du Lac
44860 PONT SAINT MARTIN

Madame #####, Directrice.

Nantes, le mardi 3 décembre 2024

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 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 Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 02/09/2024

Nom de l'EHPAD	EHPAD LA ROSELIERE		
Nom de l'organisme gestionnaire	ASS. MAISON DE RETRAITE		
Numéro FINESS géographique	440026839		
Numéro FINESS juridique	440005759		
Commune	PONT ST MARTIN		
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	73		
	HP	72	71
	HT	1	
	PASA		
	UPAD	12	NC
	UHR		
PMP Validé	232		
GMP Validé	651		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	2	5
Nombre de recommandations	10	16	26
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	2	5
Nombre de recommandations	6	9	15

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

Signature du rapport de contrôle : ##### ##### - Inspecteur 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										
1.16	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
1.17	Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF).	1					Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement a transmis l'annonce en ligne sur un site de recrutement pour la vacance du poste de MEDEC ainsi que le contrat de prestation avec une agence de recrutement.	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.26	Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des évènements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel.			1			6 mois	L'établissement a transmis le courrier transmis aux agents concernant la Charte d'incitation au signalement des évènements indésirables et le protocole "identification et traitement des EI", la fiche de "signalement d'un EI ou EIG" et la fiche " de signalement des EIG de l'ARS" le protocole "de l'analyse d'un EI" et la procédure "signalement d'un événement indésirable".	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il n'a pas été transmis d'outil de suivi et d'analyse des EI sur l'année 2023/2024 attestant de la mise en œuvre de la procédure de traitement des EI. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement a transmis la procédure "fonctionnement de la qualité cellule qualité gestion des risques" et le compte rendu de la rencontre "cellule Qualité et gestion des risques" en date du 12/11/2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, absence de transmission de CR de RETEX. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.16	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	Aucun document transmis.		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	Aucun document transmis.		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
3.5	En l'attente de recrutement du MEDEC, formaliser et réaliser une évaluation gérontique 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 a transmis l'EGS pour 4 résidents.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, absence de procédure EGS indiquant: - les risques à identifier, - les outils standardisées utilisés, - l'identification des professionnels soignants référents sur chacun des domaines de l'EGS. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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
3.10	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	Aucun document transmis.		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 a transmis le tableau des référents des PAP indiquant que 36 PAP sont réalisés et datent de moins d'un an (50%).	Il est pris acte des précisions apportées. La proposition de maintien de la recommandation est motivée par le fait que la totalité des résidents ne disposent pas d'un PAP, a minima réévalué annuellement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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	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	La planification des douches qui a été transmise ainsi que le relevé de signatures des douches du 02/09 au 08/09/2024 indiquent: 44 "faits", 2 "non faits", 2 refus, et 1 report sur 71 résidents présents. Il est donc constaté l'absence d'indication relative à une proposition de douche pour 22 résidents.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.19	Proposer davantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.			2	6 mois	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2	1 an	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.22	Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne.			2	6 mois	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de 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 soins		1		Dès réception du présent rapport	L'établissement a transmis la planification d'une collation nocturne pour 73 résidents en systématique.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est constaté l'absence d'éléments probants (validation au plan de soins des collations distribuées) permettant d'attester de l'effectivité d'une proposition de collations nocturnes. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. On pourrait peut être se contenter d'une observation sur le besoin de traçabilité au plan de soin de la mesure où la collation est	Mesure maintenue