

**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

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

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

EHPAD Parc de la plesse  
route de la meignanne  
49240 AVRILLE

Monsieur #####, le directeur

[ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr)

Réf. : M2023\_PDL\_00056

Nantes, le mardi 28 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 **rappor 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](mailto:ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr)) en vue de l'instruction du suivi de ce contrôle sur pièces.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

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

##### #####

**Contrôle sur pièces le 02/02/2023**

Nom de l'EHPAD	LE PARC DE LA PLESSE		
Nom de l'organisme gestionnaire	LE PARC DE LA PLESSE		
Numéro FINESS géographique	490539236		
Numéro FINESS juridique	490003878		
Commune	AVRILLE		
Statut juridique	EHPAD Privé lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	<b>90</b>	<b>88</b>	
	HP	84	
	HT	6	
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	247		
GMP Validé	743		
	<b>Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial</b>		
Nombre de prescriptions	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de recommandations	0	1	1
	<b>Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final</b>		
Nombre de prescriptions	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de recommandations	4	4	8

**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					
<b>1 - GOUVERNANCE</b>										
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 indique que dans le cadre du programme de rénovation de l'ensemble des chambres prévu à compter de 2023, les derniers robinets à butée mécanique seront remplacés par des robinets thermostatiques.	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 indique travailler à l'élaboration d'un rapport d'activité annuel pour la structure.	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
<b>2 - RESSOURCES HUMAINES</b>										
<b>3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT</b>										
3.4	Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées).				2		6 mois	Il a été fourni la procédure "commission d'admission" intégrant les critères d'admission.	Il est pris acte des précisions apportées. A noter qu'il n'est pas spécifié les critères de sortie concernant l'UPAD.	Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	L'établissement indique travailler avec l'appui du groupe sur un projet nutrition incluant une meilleure prise en compte des temps de jeûne accompagnés de propositions de collations nocturnes.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 indique qu'une réévaluation des besoins va être réalisée afin d'identifier les résidents pour lesquels une collation nocturne pourra être proposée et définir la nature de cette collation. Un rappel sera effectué pour une meilleure traçabilité dans les transmissions.	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