

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

EHPAD Nazareth
46 RUE DE PINEAU
49300 CHOLET

Madame #####, Directrice.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00128

Nantes, le mardi 11 juin 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 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 22/02/2024

Nom de l'EHPAD	EHPAD NAZARETH		
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION NAZARETH		
Numéro FINESS géographique	490002730		
Numéro FINESS juridique	490001310		
Commune	CHOLET		
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	97		
	HP	87	81
	HT	10	8
	PASA		
	UPAD	20 (10 HP+10HT)	NC
	UHR		
PMP Validé	176		
GMP Validé	704		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	2	5
Nombre de recommandations	4	6	10
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	2	4
Nombre de recommandations	3	6	9

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										
1.7	Pendant les périodes d'absence du directeur, élaborer et publier par note de service les modalités de l'intérim de la direction.				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	Le document "Projet réunions d'équipe soins année 2024" présente la programmation des réunions à compter de fin mai 2023, comportant notamment des réunions des agents de soins.	Il est pris acte de ces projets. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la réalisation effective des réunions pour les agents de soins.	Mesure maintenue
1.19	Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'Art. D312-157 du CASF.	1					6 mois	Pas de document transmis.		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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence a minima bisannuelle				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement déclare que le plan d'action programme la prévention et les actions contre le risque de chute pour 2026. Il est précisé que : - la mise en œuvre de l'EGS aura lieu dans le courant de l'année 2024, - la mise en œuvre du dépistage de la dénutrition avec la recherche de sarcopénie permettra d'identifier les résidents à risque de chute. L'établissement identifie la présence au sein de l'établissement d'une soignante formée au PRAP2S et d'une ergothérapeute (deux heures par semaine le mardi matin), comme personnes ressources pour la gestion des risques de chute.	Il est pris acte des démarches prévues au sein de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la réalisation effective des évaluations standardisées des risques de chute, au décours de l'admission.	Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF) et les réactualiser annuellement.	1					6 mois	Le suivi des projets personnalisés au 22 mai 2024 indique que sur 76 Résidents présents, 46 PAP sont réalisés (4 décès et 1 déménagement depuis le contrôle) soit 57 % des résidents ayant un PAP de moins de 1 an. Les évaluations et réévaluations planifiées en 2024 sont programmées sur le tableau de suivi transmis.	Il est pris acte des éléments transmis. La totalité des résidents (hors admission récente) ne disposant 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.			2			6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	L'établissement transmet la procédure de conduite à tenir : "Amélioration du jeûne nocturne par la préparation et l'administration de collations"	Il est pris acte des mesures proposées. Néanmoins, la proposition de collations nocturnes est l'une des modalités institutionnelles de réduction du délai de jeûne, mais ne peut pas constituer l'unique action de l'établissement. En effet, des actions individualisées peuvent également être mises en place pour répondre aux besoins particuliers des résidents. 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 soins			1		Dès réception du présent rapport		Il est transmis la planification au plan de soins d'une collation nocturne proposée à tous les résidents. L'établissement transmet les consignes adressées à l'équipe de nuit concernant la distribution planifiée de collations nocturnes aux résidents à risque de dénutrition. Il est transmis la planification au plan de soins de cette collation à 21h pour 49 résidents. Le message de l'IDEC aux professionnels de nuit du 21 mai, rappelle la nécessaire traçabilité des collations proposées aux résidents avec la création et le paramétrage d'une transmission "collation à la demande".	Il est pris acte des précisions apportées. Eu égard à sa mise en œuvre récente, ne permettant pas d'évaluer la proportion de résidents en bénéficiaire, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. A noter que la collation doit être proposée à tous les résidents.	Mesure maintenue