



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2022_PDL_00150

EHPAD Chanterivière
1 rue Marengo
BP 507
49300 CHOLET

Monsieur #####, directeur.

Nantes, le mercredi 15 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 **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, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

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

#####

Contrôle sur pièces le 06/12/2022

| | | | |
|--|--|------------|-------------|
| Nom de l'EHPAD | EHPAD CHANTERIVIERE | | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | CH DE CHOLET | | |
| Numéro FINESS géographique | 490008844 | | |
| Numéro FINESS juridique | 490000676 | | |
| Commune | CHOLET CEDEX | | |
| Statut juridique | EHPAD Public | | Hospitalier |
| | | | |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | | Autorisée | Installée |
| Capacité Totale | 36 | | |
| | HP | 36 | 36 |
| | HT | | |
| | PASA | | |
| | UPAD | 12 | 12 |
| | UHR | | |
| PMP Validé | 228 | | |
| GMP Validé | 835 | | |
| | Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| | Nombre de prescriptions | 3 | 3 |
| Nombre de recommandations | 8 | 18 | 26 |
| | Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| | Nombre de prescriptions | 3 | 3 |
| Nombre de recommandations | 7 | 14 | 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 | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 1.11 | Organiser des réunions de l'équipe de direction | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 1.13 | Développer les réunions de service spécifique et par métiers | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 1.14 | Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents. | | | | 2 | | 6 mois | L'organigramme de l'établissement est transmis. | L'absence de la fiche de poste du directeur des soins ne permet pas de valider l'exhaustivité des fiches de poste. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 1.20 | Veiller à ce que le MEDEC participe à des temps de transmission. | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 1.28 | Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX | | | | 2 | | 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 |
| 1.33 | Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles. | | | | 2 | | 1 an | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 1.34 | Actualiser le plan bleu et étendre la portée du plan bleu pour en faire un véritable plan global de gestion de crise selon les recommandations de l'ARS Pays de la Loire. | | 2 | | | | 1 an | L'établissement indique que l'EHPAD est intégré au plan global de gestion de crise du CH CHOLET. Il est précisé que le risque canicule sera pris en compte dans le cadre de l'actualisation du volet EPICLIM. | Il est pris note des précisions apportées relatives à l'intégration de l'EHPAD au plan de gestion de crise du CH. Eu égard à l'ancienneté du plan bleu (2017), il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective. | Mesure maintenue |
| 2 - RESSOURCES HUMAINES | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires | | | | 2 | | 6 mois | Le CH indique mettre en œuvre une procédure institutionnelle non écrite: journée d'accueil, procédure non écrite propre à chaque établissement. | Il est pris note qu'une procédure d'accueil est d'usage au sein du CH. Néanmoins la formalisation écrite d'une procédure est attendue. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective | Mesure maintenue |
| 2.7 | Veiller à organiser une supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches. | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | L'établissement indique que la journée de référence du contrôle est le 06/12 et que le 09/12 il y avait bien une AS présente pour 3 ASH. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la proportion de personnel faisant fonction reste importante quel que soit la période de référence retenu. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant dans la durée et à mettre en œuvre dans les meilleurs délais. | Mesure maintenue |
| 2.13 | Mettre en place une équipe dédiée à l'unité protégée. | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport (obligation de moyens) | L'établissement indique que la répartition des effectifs des 2 unités UPAD/EHPAD s'effectue en fonction de l'expérience de chacun, sauf pour certaines fonctions comme l'AMP ou l'ASG dédiées à l'UPAD | Il est pris note que la désignation des agents volontaires ne concerne que les agents AS et comprend un critère d'expérience. Cependant, en l'absence d'équipe dédiée et de personnel stable auprès des résidents désorientés, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | 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 | | | | | | | | | | |
| 3.4 | Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées). | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.5 | Poursuivre la réalisation d'une évaluation gériatrique 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 | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.6 | Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques). | | | 1 | | | 6 mois | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.9 | Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif | | | | 2 | | 6 mois | L'établissement indique avoir modifié le règlement de fonctionnement en conséquence et transmet la version modifiée en cours de validation institutionnelle | Les modifications font apparaître les modalités de consultation du dossier de soins s'ajoutant à celles du dossier médical. Cependant, le droit d'accès au dossier de l'usager en référence aux articles L311-3 du CASF et L.1111-7 du CSP concernent l'ensemble du dossier de l'usager (volet administratif, soin et médical). Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 3.10 | Elaborer l'annexe au contrat de séjour pour les personnes présentes à l'UPAD - Art. R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF. | 1 | | | | | 6 mois | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.11 | Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF) | 1 | | | | | 6 mois | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.13 | Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé. | | 2 | | | | 1 an | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.16 | Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine. | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | L'établissement transmet la traçabilité des douches la semaine du contrôle: 5 décembre. | La consultation du document n'a pas permis de confirmer la réalisation ou proposition de douche pour 2 résidents (Ch. 4 et Ch. 21). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 3.19 | Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin et le weekend. | | | | 2 | | 6 mois | L'établissement confirme que des animations sont organisées sur les temps de présence des animatrices : les après-midi et 1 WE par mois | Le week end, en dehors de la présence de l'animatrice , il n'est pas organisé un minimum d'animations, en s'appuyant sur les professionnels présents. Il est donc proposé de maintenir la recommandation. | Mesure maintenue |
| 3.21 | Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer. | | | | 2 | | 1 an | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.24 | Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer. | | | | 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 | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.26 | Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soin | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | Pas de document transmis | | Mesure maintenue |