



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

EHPAD Les Hauts de Maine
1 PROM DE LA SARTHE
49000 ECOUFLANT

Monsieur #####, Directeur.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00198

Nantes, le vendredi 27 septembre 2024

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 Responsable du Département
Inspection-Contrôle

#####

Contrôle sur pièces le 17/04/2024

| | | | |
|--|------|--|-----------------|
| Nom de l'EHPAD | | EHPAD LES HAUTS DE MAINE | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | | EHPAD LES HAUTS DE MAINE | |
| Numéro FINESS géographique | | 490002151 | |
| Numéro FINESS juridique | | 490000981 | |
| Commune | | ECOUFLANT | |
| Statut juridique | | EHPAD PublicAutonome | |
| | | | |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | | Autorisée | Installée |
| Capacité Totale | 41 | | |
| | HP | 41 | 40 |
| | HT | | |
| | PASA | | |
| | UPAD | | |
| | UHR | | |
| | | | |
| PMP Validé | 231 | | |
| GMP Validé | 747 | | |
| | | Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial | |
| | | Priorité 1 | Priorité 2Total |
| | | | |
| Nombre de prescriptions | | 3 | 25 |
| Nombre de recommandations | | 10 | 2030 |
| | | Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final | |
| | | Priorité 1 | Priorité 2Total |
| | | | |
| Nombre de prescriptions | | 0 | 00 |
| Nombre de recommandations | | 7 | 1017 |

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 | | | | | | | | | | |
| 1.14 | Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents. | | | | 2 | | 6 mois | L'établissement indique que la fiche de poste de l'adjoint des cadres correspond au document intitulé « responsable des ressources humaines et financières » qui a été communiquée. De même, il est indiqué que la fiche de poste de l'agent technique correspond au document transmis intitulé "agent de maintenance" . Il est précisé que la fiche de poste du médecin coordonnateur sera formalisée prochainement ainsi que celles de l'IDE référent. Par ailleurs, il est déclaré que c'est au CNG, qu'il revient d'établir la fiche de poste du directeur et que celui ci n'a jamais été destinataire de sa fiche de poste. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la formalisation des fiches de poste manquantes. | Mesure maintenue |
| 1.16 | Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement. | | | | 2 | | 1 an | L'établissement souhaite le report de l'échéancier de la demande de mesure corrective (objectifs CPOM 2025). | Il est pris acte de la demande. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective et de reporter l'échéancier de mise en œuvre à 1 an. | Mesure maintenue |
| 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 transmet la fiche produit des "cartouches thermostatiques". Il est déclaré que les cartouches thermostatiques anti-brûlures qui sont installées permettent de répondre à la consigne de limitation à 48°C. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'absence de limitation de la température à 38/40° engendre un risque de brûlure. Il est donc proposé de maintenir la recommandation. La mission de contrôle renvoie au document ARS PDL "Recommandations eau chaude sanitaire et risques de brûlures". | Mesure maintenue |
| 1.28 | Organiser une analyse des EI incluant des RETEX. | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 2 - RESSOURCES HUMAINES | | | | | | | | | | |
| 2.10 | Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute. | | | | 2 | | 6 mois | L'établissement transmet le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (ETPR 2024), qui n'intègre plus d'ergothérapeute, faute de financement. | Il est pris acte de la déclaration de l'établissement. Dans la mesure où, la réflexion attendue s'inscrit dans la durée, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | 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 que le plan de formation pluriannuel fait état de la programmation annuelle d'une formation sur la gestion des troubles du comportement. Il est précisé qu'en complément des formations externes, des temps de sensibilisation sont réalisés en interne (fiches d'émargement transmise). | Il est pris acte des précisions apportées. Cependant, sans méconnaître l'intérêt de ces actions de formation interne, les sessions de formations attendues doivent avoir une durée a minima de 1 à 2 jours pour être jugées significatives. Il est précisé à l'établissement qu'au regard du référentiel de contrôle la poursuite des actions de formation est attendue afin d'augmenter la proportion de professionnels de soins formés à la prise en charge des trouble psycho-comportementaux (cible 80% prioritairement du personnel de soin.). | Mesure maintenue |
| 3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT | | | | | | | | | | |
| 3.2 | Veiller à l'organisation d'une visite de la personne à son domicile ou dans l'établissement de santé où elle est hospitalisée. | | | | 2 | | 6 mois | L'établissement fait l'observation suivante : "Les visites d'admission à domicile ne figurent ni au rang des prestations socles des EHPAD, ni au rang des bonnes pratiques professionnelles identifiées par la HAS" et indique que "dans un contexte de tension financière et de difficultés de recrutement, l'établissement sera dans l'incapacité de mettre en place des visites d'admission à domicile". | Il est pris acte de l'observation transmise. Il est précisé à l'établissement que cette recommandation de bonnes pratiques favorise la participation de la personne à la décision d'admission et permet de préparer la définition du projet personnalisé en vue de son accueil. Il est proposé de maintenir la recommandation. | Mesure maintenue |
| 3.6 | Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques). | | | 1 | | | 6 mois | Il est transmis 6 exports de consultations d'admission. Pour 3 d'entre eux, il est relevé des résultats de bilans standardisés (MMS et/ou BREF). Des exports d'évaluations thymiques menés par la psychologue sont également transmis. Néanmoins, ils ne font pas état d'une évaluation standardisée. | Il est pris acte des éléments transmis. Néanmoins, ces éléments ne permettent pas d'évaluer la proportion de résidents ayant bénéficié d'une évaluation standardisée des risques psychologiques. 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 | 6 exports de consultations d'admission sont transmis, sans mention de test standardisé relatif au risque de chute. | Il est pris acte des éléments transmis. Néanmoins, ces éléments ne permettent pas d'évaluer la proportion de résidents ayant bénéficié d'une évaluation standardisée des risques de chute. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |

| | | | | | | | | | | |
|------|---|--|--|---|---|--|----------------------------------|---|---|------------------|
| 3.8 | Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | Le document transmis ne correspond pas à un tableau de suivi (erreur de document). | Il est pris acte du suivi des RDV bucco-dentaires d'amissions (Cf. tableau de suivi transmis pour Feneu). Néanmoins, cette démarche ne se substitue pas à un repérage des risques bucco-dentaires au sein de la structure au décours de l'admission. Or, il n'a pas été transmis d'outil de repérage des risques utilisé par la structure. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 3.9 | Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical. | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.12 | Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés. | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.14 | Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins. | | | | 2 | | 6 mois | 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 | Le plan de douche actualisé a été transmis. | Il est pris acte de la transmission du plan de douche actualisé. Néanmoins, en l'absence de la traçabilité des douches réalisées ou proposées la semaine du contrôle, il ne peut être attesté de leur réalisation/proposition. Il est donc 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 | L'établissement apporte des commentaires sur la demande de mesure corrective indiquant les tâches de l'animatrice hors temps d'animations avec les résidents. Il est transmis un export du logiciel NETSoins faisant état de la tenue de "446 animations/ateliers/temps sociaux et accompagnements individuels" réalisés sur la structure en 2023. L'établissement précise que d'autres professionnels de l'EHPAD participent ponctuellement à des temps d'accompagnement individuels (hors tensions RH). | Il est pris acte des précisions apportées. Il est relevé qu'un temps d'accompagnement aux activités est prévu sur la fiche de tâche de l'agent de soins en horaire "J" transmise (8 horaires J sur le planning d'avril 2024 transmis). Néanmoins, les éléments transmis ne permettent pas d'attester de la mise en place d'animations régulières le matin et le week-end pour les résidents. Il est proposé de maintenir la recommandation. | 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 soins | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | Les plans de collations nocturnes sont transmis. Il est relevé la planification d'une collation nocturne pour certains résidents. Des traçabilités de collations distribuées au plan de soins sont présentes. Néanmoins, il n'est pas fait état de collations nocturnes distribuées la semaine du contrôle. | Il est pris acte de l'actualisation du plan de soin concernant les collations nocturnes. Néanmoins, il n'est pas fait état de la proposition d'une collation nocturne au plan de soins à tous les résidents. Par ailleurs, la traçabilité permettant d'établir la proportion des résidents en ayant effectivement bénéficié la semaine du contrôle n'a pas été transmise. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |