

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00155

EHPAD La Pensée du Layon
10 rue du Chatellier
BP 1 Nueil sur Layon
49310 LYS HAUT LAYON

Madame #####, Directrice

Nantes, le mercredi 26 avril 2023

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'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 Conseiller auprès de la Direction Générale

#####

Contrôle sur pièces le 20/03/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD CH DOUE EN ANJOU		
Nom de l'organisme gestionnaire	CH DE DOUE EN ANJOU		
Numéro FINESS géographique	490002284		
Numéro FINESS juridique	490000403		
Commune	LYS HAUT LAYON		
Statut juridique	EHPAD Public	Hospitalier	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	40		
	HP		40
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	180		
GMP Validé	722		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	2	4
Nombre de recommandations	5	13	18
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	1	3
Nombre de recommandations	3	11	14

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		Recommendation		Injonction (dès réception, 6 mois, 1 an)	Réponse EHPAD contradictoire	Réponse ARS	Mesures correctives retenues
		Priority niveau 1	Priority niveau 2	Priority niveau 1	Priority niveau 2				
1 - GOUVERNANCE									
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.			2		6 mois	L'établissement a transmis les fiches de postes suivantes en complément : Directeur, pharmacien hospitalier, préparateur en pharmacie hospitalière, responsable qualité / GDR, responsable SL, responsable admission/facturation et/ou DRH. L'établissement déclare finalisé les fiches de postes pour : le personnel administratif (responsable finances/achats, secrétaire de direction), le personnel logistique (responsable service technique), animateurs, AMP. Le praticien hospitalier et l'assistante sociale s'interviennent pas sur l'EHPAD.	Il est pris acte des fiches de postes complémentaires transmises. A noter l'absence de fiche de poste pour : responsable finance/achat, secrétaire de direction, responsable service technique, animateurs, AMP, qui sont en cours de finalisation. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.20	Veiller à ce que le MEDEC participe à des temps de transmission.			2		6 mois	L'établissement déclare que le médecin coordinateur n'étant qu'à 0,20 ETP pour l'ensemble des 215 lits, il ne peut participer aux temps de transmissions des différents services. A ce jour, aucun complément de médecin coordinateur n'a été trouvé par l'établissement.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.			2		1 an	L'établissement déclare qu'auant l'épidémie de covid-19, des enquêtes de satisfaction étaient réalisées tous les deux ans auprès des résidents et des familles. Depuis 2020, l'établissement n'a pas assuré la réalisation de ces enquêtes. A partir de cette année, conformément au décret du 25 avril 2022 portant modification du CVS et au CSP (art. D311-15 du CSP), l'établissement va réaliser une enquête annuelle auprès des résidents. Elle est actuellement en cours de recueil.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES									
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation			2		1 an	L'établissement déclare qu'un plan de formation est réalisé chaque année. Le plan de formation de l'année n-1 est réalisé en fonction des besoins identifiés par la direction (en lien avec la commission de formation), des demandes de professionnels mais également au vu du plan de formation de l'année n-1. Des actions peuvent être inscrites au vu du plan de formation de l'année n-1. Le plan de formation 2023 a été transmis.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, le plan de formation de l'année n-1 ne présente pas de dimension pluriannuelle permettant un suivi des actions ou report des formations. Il est donc attendu un plan de formation comprenant une dimension pluriannuelle, dans la mesure où certaines priorités de formations (ex : bientraitance), à destination de l'ensemble du personnel, ne peuvent s'inscrire qu'à dans un cadre pluriannuel. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.16	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.			2		1 an	L'établissement déclare qu'il a déployé une politique des soins innovante autour du principe du "prendre soin autrement". La bientraitance est le socle de cette formation, elle fait partie intégrante de l'ensemble des modules proposés aux professionnels. Le déploiement de la formation "prendre soin autrement" touchant à sa fin, une formation bientraitance spécifique a été réintégrée sur le plan de formation 2023 et sera reportée chaque année sur les plans de formation de l'établissement. Il a été transmis le plan de formation 2023.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2.17	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.			2		1 an	L'établissement déclare qu'il a déployé une politique des soins innovante autour du principe du "prendre soin autrement". La prise en compte des troubles du comportement est le socle de cette formation, elle fait partie intégrante de certains modules proposés aux professionnels. Le déploiement de la formation "prendre soin autrement" touchant à sa fin, une formation sur les troubles du comportement sera réintégrée à partir de 2024 sur les plans de formation de l'établissement.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	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 déclare que les difficultés de recouvrement en personnel d'encadrement et des tensions sur les ressources humaines AS et IDE ne permettent pas de réaliser des visites au domicile pour chaque résident entrant dans l'établissement (205 lits d'EHPAD soit environ 130 entrées à l'année). Cependant, pour essayer de connaître les habitudes et les conditions de vie de chacun, un dossier d'admission complémentaire au dossier trajectoire permet aux équipes d'accueillir mieux les résidents et de répondre à leurs besoins au plus près de leurs habitudes de vie.	Il est pris acte des précisions apportées. A noter qu'il est considéré comme étant une bonne pratique professionnelle d'effectuer une visite de pré-admission pour chaque nouveau résident. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.5	Formaliser et réaliser 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	L'établissement déclare que différentes évaluations permettant le repérage des risques réalisées à l'entrée du résident en EHPAD : risque suicidaire, risque de chute, risque d'escarre, risque de dénutrition, autonomie (cf. guide de tenue de dossier administratif). Cependant, l'établissement n'a pas formalisé de procédure de réalisation de cette évaluation gériatrique. De plus, le temps de médecin coordinateur ne permet pas à ce jour la coordination de ces évaluations gériatriques. Il a été transmis le protocole "Partie IDE du guide de tenue du dossier patient".	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'établissement ayant une équipe pluridisciplinaire, il est attendu des EGS au décours de l'admission ainsi que la formalisation d'une procédure ou d'une check list de réalisation de l'EGS. 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	L'établissement a transmis la "procédure hygiène bucco-dentaire". Il déclare que l'évaluation standardisée des risques bucco-dentaire est en cours de mise en place. Elle fait partie intégrante des programmes 2023 de la commission nutrition et du comité de lutte contre les infections nosocomiales.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.			2		6 mois	L'établissement déclare que conformément à la loi du 17 juillet 1978, les dossiers administratifs sont en libre accès aux résidents de l'établissement. De plus, chaque dossier administratif est réalisé en double et remis au résident ou à sa famille. Ces modalités seront intégrées au règlement de fonctionnement lors de sa prochaine mise à jour.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	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	L'établissement déclare qu'hommes des barrières de lits prescrites installées la nuit pour quelques résidents, ceux-ci ne font pas l'objet de prescription de contention. L'installation des barrières de lits la nuit ne fait pas l'objet d'une annexe au contrat de séjour mais seulement d'une prescription réservée à une information auprès du résident et de sa famille et d'une surveillance accrue. L'établissement priorise la mise en place d'avantages pour les résidents dont les formes de contention sont les plus restrictives (contention au fauteuil, restriction de sortie à l'extérieur...) en lien avec une synthèse en présence du résident, de sa famille et de l'équipe pour une évaluation du bénéfice/risque.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'annexe doit également être formalisée pour des résidents ayant une restriction partielle de leur liberté d'aller et venir (ex: dispositifs anti-sortie inopinée, géolocalisation...). L'établissement n'a pas transmis l'annexe anonymisée pour l'établissement contrôlé. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé.		2			1 an	L'établissement déclare que l'élaboration des PAP fait partie intégrante des pratiques des professionnels. Le PAP co-construit avec le résident, comprend les objectifs et actions engagées par l'équipe de soins pour répondre aux attentes et besoins de chaque résident. Une fois réalisé, ce document est porté à la signature du résident et/ou de sa famille à laquelle il est présenté si le résident donne son accord. Il n'a pas été transmis de document.	Il est pris acte des précisions apportées. Il n'a pas été transmis d'exemplaire anonymisé ainsi qu'un tableau de suivi des avenants annuels aux contrats de séjour. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.17	Professionaliser la fonction d'animateur.			2		1 an	L'établissement déclare que les animatrices de la structure sont toutes des AS en reclassement. Des formations ont déjà été réalisées par certaines d'entre elles. L'animatrice spécifique à l'EHPAD n'en a pas encore bénéficié à ce jour. Des formations lui seront proposées sur le prochain plan de formation.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.20	Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations).			2	Dès réception du présent rapport		L'établissement déclare qu'avant l'épidémie de Covid-19 des bénévoles étaient accueillis dans l'établissement. Leurs interventions ont été arrêtées dans le cadre des mesures barrières mises en place lors de l'épidémie de Covid-19, depuis, leur mobilisation est difficile.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		1 an	L'établissement déclare qu'à ce jour, les résidents participant aux commissions repas mais pas aux commissions animations. Ils seront intégrés dès que possible à ces temps d'échange avec les animatrices.	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
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.		1			6 mois	L'établissement déclare que ce changement nécessite une refonte totale des organisations de travail en lien avec les syndicats et ne peut faire l'objet d'une action d'amélioration dans les 6 mois.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande de mesure corrective à 1 an. 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		L'établissement déclare que des collations sont proposées aux résidents en fonction des demandes et des besoins identifiés de façon personnalisée. Cependant la trapézine n'est, à ce jour, pas systématique.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue