

**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

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

EHPAD Les Troènes  
2 rue du centre  
St Pierre Montlimart  
49110 MONTREVAULT SUR EVRE

Monsieur ####, Directeur.

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

Réf. : M2024\_PDL\_00099

Nantes, le vendredi 5 avril 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 **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 Directeur de Cabinet

##### #####

**Contrôle sur pièces le 23/01/2024**

Nom de l'EHPAD	EHPAD LES TROENES		
Nom de l'organisme gestionnaire	EHPAD LES TROENES		
Numéro FINESS géographique	490002433		
Numéro FINESS juridique	490001229		
Commune	MONTREVault SUR EVRE		
Statut juridique	EHPAD Public	Autonome	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	62		62
	HP	62	62
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	163		
GMP Validé	711		
<b>Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial</b>			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	1	2	3
Nombre de recommandations	5	11	16
<b>Demandes de mesures correctives retenues -</b>			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	1	1	2
Nombre de recommandations	5	9	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		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>										
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il a été communiqué l'ensemble des fiches de tâches et postes et métier. Les fiches ont été transmises en fonction des horaires d'organisation du travail.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins les fiches de tâches sont à distinguer des fiches de postes : les fiches de tâches transmises permettent d'établir l'organisation de la journée de travail de chaque catégorie de personnel contrairement à une fiche de poste qui décrit l'ensemble des missions, compétences et responsabilités du salarié et la bonne compréhension de son rôle dans l'organisation de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il n'y a pas actuellement de formalisation des séances d'ADP.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la déclaration de l'établissement ne permet pas d'attester de la mise en œuvre de séances d'ADP réalisées par un psychologue extérieur à l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 déclare qu'un plan pluri annuel de changement des mitigeurs va être mis en œuvre.	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
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement déclare que les EI sont tracés et que les RETEX sont prévus dans la procédure de gestion et de pilotage. Il n'y a pas eu de CREX car pas d'EIG sur la période.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est constaté l'absence de formalisation de RETEX pour les EI les plus significatifs et les EIG sur les 3 dernières années. 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.34	Actualiser le plan bleu		2				1 an	L'établissement déclare que le plan bleu a été révisé en 2023. Il a été transmis le plan bleu 2022.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de l'actualisation du plan bleu.	Mesure maintenue
<b>2 - RESSOURCES HUMAINES</b>										
2.16	Poursuivre les formations sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	L'établissement déclare que la demande de mesure corrective n'est pas justifiée au regard des plans de formations antérieurs.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est rappelé l'importance d'inscrire également la formation bientraitance dans les priorités en terme de formation continue ou à minima de formation en interne. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	L'établissement déclare que la demande de mesure corrective n'est pas justifiée au regard des plans de formations antérieurs.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est rappelé l'importance d'inscrire également les formations sur les troubles psycho comportementaux dans les priorités en terme de formation continue ou à minima de formation en interne. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
<b>3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT</b>										
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 la check list transmise en phase initiale correspond à la structuration normée du plan de soins sous OSIRIS et que la check list "accueil" mentionne les interventions des différents professionnels sur chaque item de soins.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la check-list "accueil" trace l'organisation de certains éléments composants l'EGS mais ne se substitue pas à un outil, support de réalisation de cette dernière. Par ailleurs, les interventions du médecin coordonnateur et de l'équipe paramédicale (psychologue, ergothérapeute...), nécessairement impliquées dans la réalisation de l'EGS, ne sont pas prévus dans cette check-list. 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 déclare que la partie adaptation de l'hygiène et "soins courants" est réalisée par les référentes bucco-dentaires. L'évaluation du risque bucco-dentaire sur les parties muqueuses (dentition, lèvres...) relève du dentiste.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, le référentiel de contrôle sur pièces nécessite la transmission d'élément permettant le repérage des risques bucco-dentaires. Or, la fiche "soins d'hygiène" intègre uniquement l'observation des dents (édentation/ présence de prothèse) et l'aide aux soins (par les soignants). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'en complément du mode opératoire informatique, il a été transmis le document "check list accueil" qui mentionne le process suivi pour l'élaboration du plan de soins. Il est précisé que le logiciel de soins OSIRIS génère des plans de soins en fonction du GIR qui est adapté en fonction des besoins identifiés pour chaque résident.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, le plan de soins est un outil organisationnel important qui structure le travail du soignant. La formalisation d'une procédure permet de définir qui est chargé d'élaborer, d'actualiser et de valider le plan de soins, en l'articulant avec le projet de soin individualisé du résident (volet du PAP). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.15	Formaliser des plans de change.				2		6 mois	L'établissement déclare que le logiciel TENA permet une planification individuelle des changes, des extractions des types de changes. Il a été transmis une extraction anonymisée du logiciel TENA et un extrait d'un plan de soins traçant le change.	Il est pris acte des précisions apportées. Il a été transmis un extrait du logiciel TENA indiquant une mise à jour au 18/10/2021 et un extrait de plan de soins traçant le change sans précision quant à la taille et modèle du change. Il ne peut être attesté de la généralisation des plans de change à l'échelle de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que la traçabilité des douches est réalisée avec leur planification. Il a été transmis 3 documents de preuve de la validation des douches.	Il est pris acte des précisions apportées. Il a été transmis 3 fois le même plan de soins validé pour une douche du 01/03/2024, 08/03/2024 et 15/03/2024. Néanmoins, le seul exemplaire transmis ne permet pas d'attester de l'effectivité d'une proposition de douche à minima hebdomadaire à l'ensemble des résidents. 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 déclare que: "bien que les temps principaux d'activités soient positionnés en semaine sur les après-midi, des activités sur les matinées et les week-ends existent : gym les jeudis matins, temps spirituel matinal les 1er et 3ème mercredi de chaque mois, vendredi matin en semaine impaire animations autour de la motricité, marché de Noël le week-end..." L'établissement précise que l'animation est réalisée par une professionnelle diplômée qui peut être positionnée prioritairement sur le soin.	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Néanmoins, la déclaration de l'établissement ne permet pas d'attester de la réalisation d'animation de façon usuelle le matin et le weekend. Il est donc proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	L'établissement déclare qu'une proposition de collation est effective et tracée dans les plans de soins. Il a été transmis un exemple de traçabilité de la collation au plan de soins.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la proposition de collations nocturnes est l'une des modalités institutionnelle 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	L'établissement déclare qu'une proposition de collation est effective et tracée dans les plans de soins. Il a été transmis un exemple de traçabilité de la collation au plan de soins.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, le seul exemplaire de plan de soins transmis ne permet pas d'attester du pourcentage de résidents ayant bénéficié d'une collation ou proposition de collation sur la semaine précédant le contrôle. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue