

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2022_00154

EHPAD d'Orée
7 route de vallet
Landemont
49270 OREE D'ANJOU

Monsieur ####, Directeur.

Nantes, le mardi 14 février 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'organisation du suivi de cette inspection.

Je vous prie d'agrérer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

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

#####

Contrôle sur pièces le 23/11/2022

Nom de l'EHPAD	EHPAD D'OREE		
Nom de l'organisme gestionnaire	GCSMS MAUGES-DIVATTE		
Numéro FINESS géographique	490002763		
Numéro FINESS juridique	490020088		
Commune	OREE D ANJOU		
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	96		
	HP	88	
	HT	8	
	PASA		
	UPAD	14	
	UHR		
PMP Validé	205		
GMP Validé	681		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	3	6
Nombre de recommandations	11	23	34
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	2	4
Nombre de recommandations	9	23	32

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
1.11	Formaliser les réunions de l'équipe de 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	Pas de document transmis		Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	Pas de document transmis		Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	Pas de document transmis		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
1.27	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.			1			Dès réception du rapport	Pas de document transmis		Mesure maintenue
1.28	Réaliser et formaliser une analyse et des retex suite aux signalement des EI				2		6 mois	Pas de document transmis		Mesure maintenue
1.30	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.				2		1 an	L'établissement indique que le nouveau processus d'évaluation des ESMS programme un audit de la résidence d'Orée au second trimestre 2025. Il sollicite également une actualisation globale du PACQ sur les années 2023 et 2024 permettant d'inclure l'ensemble des prescriptions et des recommandations du rapport de contrôle.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement qui indique que les demandes de mesures correctives vont s'inscrire dans le PACQ 2023-2024. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	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
1.35	Formaliser le DUERP avec un volet relatif à la prévention des risques psychosociaux (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail).		2				1 an	Pas de document transmis		Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.1	Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires				2		6 mois	L'établissement transmet les extraits de CR du suivi d'intégration et de l'acquisition des compétences des nouveaux arrivants	Les éléments transmis permettent d'attester de l'effectivité de la mise en œuvre d'un processus d'accueil et d'intégration du nouvel arrivant. Néanmoins, il est attendu que les modalités d'accompagnement des nouveaux agents soient définies dans une procédure.	Mesure maintenue

2.5	Stabiliser les effectifs en veillant notamment à diminuer la proportion de personnels non-titulaires dans l'établissement			2		dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.7	Organiser une supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches.		1			dès réception du rapport	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.9	Veiller à la présence d'un binôme comportant au moins un agent diplômé la nuit (AS, AMP, AES).		1			dès réception du présent rapport	L'établissement transmet le tableau des astreintes IDE de nuit en EHPAD de novembre 2022 en collaboration avec le CH Erdre et Loire.	Il est pris acte de l'existence d'une astreinte IDE de nuit.. Pour autant le fait que le binôme ne soit pas systématiquement composé d'au moins un agent diplômé est un facteur de risque pour les résidents justifiant la proposition de maintien de la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.12	Veiller à la présence d'un binôme en permanence à l'unité protégée, composé au moins d'un agent diplômé (AS/AES/AMP/ASG).		1			dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	Pas de document transmis		Mesure maintenue
2.16	Poursuivre la mise en place d'un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.			2		6 mois	Pas de document transmis		Mesure maintenue
2.17	Poursuivre la mise en œuvre du un plan de formation intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.			2		6 mois	Pas de document transmis		Mesure maintenue

3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT

3.1	Formaliser une procédure d'admission (rappel des critères d'admission, visite de pré-admission, premier recueil d'informations..) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée.		2		6 mois	Pas de document transmis			Mesure maintenue
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	Pas de document transmis			Mesure maintenue
3.5	Veiller à 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 les EGS sont réalisées au décours de l'admission et en décrit le processus, les acteurs et les objectifs.	Il est pris acte de cette déclaration qui s'ajoute aux constats effectués à partir des documents transmis : l'établissement réalise des EGS. Néanmoins, les documents transmis ne permettent pas d'attester de la réalisation systématique de l'EGS au décours de l'admission, ni de la proportion de résidents en ayant bénéficié.		Mesure maintenue
3.6	Veiller à réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission pour tous les résidents (tests neuropsychologiques).		1		6 mois	L'établissement indique que les résidents bénéficient d'un entretien systématique avec la psychologue, et atteste qu'un dispositif de consultations mémoires et de suivi psychiatrique est en place	Il est pris en compte les observations de l'établissement. Il est constaté que 75 % des 80 résidents de la liste ont bénéficié d'une évaluation NPI-ES ou MNS (non daté). Or, il y a 94 résidents sur l'établissement. Les documents transmis ne concernent donc pas l'ensemble des résidents.		Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute au décours de l'admission.		1		6 mois	L'établissement déclare réaliser des bilans prévention de chutes et promotion de la liberté (dispositif 0 contention) via un bilan ergothérapeute.	Il est pris acte de cette déclaration. Néanmoins les documents transmis ne permettent pas de connaître la proportion de résidents en ayant bénéficié au décours de l'admission.		Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires au décours de l'admission.		1		6 mois	Pas de document transmis			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
3.11	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

3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	L'établissement indique que le plan de soins est réactualisé en conséquence des évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire	Il est pris acte de cette déclaration. Néanmoins une procédure d'élaboration du plan de soins est attendue.	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 un export de traçabilité des soins "douches" du 21 au 25/11/2022	Le document transmis ne concerne que 39 résidents pour un effectif de 94. Pour une part des douches indiquée sur le plan de soin, la traçabilité de leur réalisation ou des intervenants est partielle voire absente. Il ne peut donc être constaté l'effectivité d'une douche réalisée ou proposée à tous les résidents de façon hebdomadaire.		Mesure maintenue
3.17	Proposer une formation diplômante en animation afin de professionnaliser la fonction d'animateur.			2		1 an	Pas de document transmis		Mesure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le week end.			2		6 mois	Pas de document transmis		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
3.22	Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne.			2		6 mois	Pas de document transmis		Mesure maintenue
3.23	Proposer un plat complet de substitution aux résidents qui ne souhaitent pas prendre le menu qui est prévu.			2		6 mois	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	Mettre en place des mesures correctives pour réduire le délai de jeûne.		1			6 mois	Pas de document transmis		Mesure maintenue