

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

EHPAD Marie Bernard
3 rue Charles Foyer
Torfou

49450 SEVREMOINE

Monsieur #####, Directeur.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00082

Nantes, le jeudi 22 juin 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 **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) 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 03/03/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD MARIE BERNARD		
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION MARIE BERNARD		
Numéro FINESS géographique	490007440		
Numéro FINESS juridique	490009339		
Commune	SEVREMOINE		
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	61		
	HP	61	61
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	142		
GMP Validé	614		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	3	6
Nombre de recommandations	10	14	24
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	3	5
Nombre de recommandations	9	13	22

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
1.9	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF).		2				1 an	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	L'établissement transmet les fiches de poste suivantes : psychologue, responsable maintenance, buanderie/lingerie, et indique que les fiches de postes : assistante administrative, jardinier et médecin coordonnateur, seront créées lors de la mise en œuvre du plan d'action des mesures correctives.	Il est pris en compte les éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC			1			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 non déverrouillable facilement.			1			6 mois	Dans le plan d'action transmis, l'établissement précise être en attente du prestataire pour sécuriser les vannes d'eau du bâtiment.	Il est pris note de cette information. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	Pas de document transmis		Mesure maintenue
1.29	Prévoir un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.				2		6 mois	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	Dans le plan d'action transmis, l'établissement prévoit la réalisation d'une enquête globale tous les 2 ans.	Il est pris en compte cette donnée. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.35	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail).		2				1 an	Pas de document transmis		Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.7	Organiser une supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches.			1		Dès réception du présent rapport		L'établissement transmet un plan d'action concernant la supervision des soins et les attestations de formation en cours ou réalisées pour 4 agents. Il est indiqué qu'un agent a terminé sa formation d'aide soignante depuis le contrôle.	Il est pris en compte des actions entreprises pour limiter les risques liés aux glissements de tâches au regard de la proportion importante de faisant fonction et notamment de l'organisation de soins proposées et des formations réalisées. Il est pris note également des formations prévues ou en cours. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée.	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 planning de nuit de mai 2023 faisant apparaître un binôme aide soignant/agent de soins pour toutes les nuits hormis celle du 25 mai. Il est précisé qu'il n'est pas toujours possible de remplacer à l'équivalence le poste d'agent de nuit diplômé. Dans le plan d'action transmis, l'établissement engage une réflexion pour assurer la disponibilité d'un agent diplômé la nuit en cas de besoin de remplacement.	Il est pris note de la réflexion engagée par l'établissement. De fait, les mesures de remplacement doivent veiller à la présence chaque nuit d'un binôme comportant au moins un agent diplômé (AS, AMP, AES). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de son effectivité.	Mesure maintenue
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence à minima bisannuelle				2	1 an		L'établissement déclare que l'ensemble du personnel aura un entretien professionnel entre 2023 et 2024.	Il est pris en compte cette déclaration. Il est proposé de maintenir cette demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation				2	1 an		Pas de document transmis		Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2	1 an		Dans le plan d'action transmis, l'établissement projette d'intégrer ces formations dans le plan de formation pluriannuel	Il est pris en compte cette déclaration. Il est proposé de maintenir cette demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation.	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										
3.5	En l'attente de recrutement du MEDEC 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		Dans le plan d'action transmis, l'établissement indique prioriser cette action à l'arrivée du médecin coordonnateur en septembre.	Il est pris en compte cette déclaration. Il est proposé de maintenir cette demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation.	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
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1		6 mois		Dans le plan d'action transmis, l'établissement indique que ce sujet sera traité dès l'arrivée du MEDCO en septembre 2023, lors de la formalisation de la procédure pour les EGS	Il est pris en compte ces indications. Il est proposé de maintenir cette demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation.	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1		6 mois		Dans le plan d'action transmis, l'établissement indique que ce sujet sera traité dès l'arrivée du MEDCO en septembre 2023, lors de la formalisation de la procédure pour les EGS	Il est pris en compte cette déclaration. Il est proposé de maintenir cette demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation.	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
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.				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
3.24	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		L'établissement précise que les collations sont "proposées à l'ensemble des résidents dès lors que ces derniers en font la demande ou si le personnel juge utile de leur proposer (résident réveillé, déambulant agité/en détresse)". Il est déclaré qu'un rappel va être réalisé pour que les collations données soient tracées dans les plans de soins.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la proposition de collation doit être réitérée tant que de besoin dans le respect des souhaits des résidents, et non uniquement restreinte aux deux cas indiqués par l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue