



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00054

EHPAD Les Trois Moulins
11 RUE DE LA FRAGONELLE
49130 STE GEMMES SUR LOIRE

Madame #####, directrice

Nantes, le mercredi 12 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'instruction 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 16/01/2023

Nom de l'EHPAD		EHPAD LES TROIS MOULINS		
Nom de l'organisme gestionnaire		CCAS STE GEMMES SUR LOIRE		
Numéro FINESS géographique		490019635		
Numéro FINESS juridique		490536679		
Commune		STE GEMMES SUR LOIRE		
Statut juridique		EHPAD Public	Territorial	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée	
Capacité Totale	46			
	HP	46	46	
	HT			
	PASA			
	UPAD			
	UHR			
PMP Validé	214			
GMP Validé	745			
		Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
		Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions		2	3	5
Nombre de recommandations		7	15	22
		Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
		Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions		1	3	4
Nombre de recommandations		6	10	16

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										
1.11	Organiser des réunions de l'équipe de direction				2		6 mois	L'établissement déclare que les réunions d'équipe de direction sont bien organisées deux fois par an et que la mesure à prendre sera de faire désormais des comptes rendus de ces réunions.	Il est pris en compte cette déclaration et de l'engagement de l'établissement quant à la formalisation de CR de réunions. Néanmoins, l'absence de réunions régulières de l'équipe de direction (ce qui va au-delà des 2 réunions annuelles) ne permet pas d'assurer efficacement la conduite des projets à mettre en œuvre au sein de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	L'établissement déclare que les fiches de poste restantes seront mises à jour et ou formalisées suivant les recommandations et dans les délais prévus par le rapport initial.	Il est pris note des démarches entreprises. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.34	Actualiser le plan bleu		2				1 an	L'établissement indique que le plan bleu est en cours d'actualisation suivant les recommandations et le délai prévu par le rapport initial	Il est pris note des actions engagées par l'établissement. 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) comprenant un volet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux		2				1 an	L'établissement indique que le document unique des risques professionnels est en cours d'actualisation prenant en compte les risques psycho-sociaux selon les recommandations et le délai prévu par le rapport initial.	Il est pris note des actions engagées par l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	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 indique que la procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires sera élaborée selon les recommandations et le délai prévu par le rapport initial.	Il est pris note des actions engagées par l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	L'établissement précise que la procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure sera élaborée selon les recommandations et le délai prévu par le rapport initial.	Il est pris note de cette précision. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	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 indique que le planning d'origine prévoit toujours un binôme avec au moins un agent diplômé la nuit. Il est systématiquement recherché un remplaçant diplômé en lieu et place d'un agent diplômé mais il arrive exceptionnellement que le remplaçant prévu fasse défaut au dernier moment (arrêt maladie, non présentation de l'intérimaire...).	Il est pris acte que l'établissement veille à planifier la présence d'un binôme composé d'au moins un agent diplômé la 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
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation				2		1 an	L'établissement indique que le plan pluriannuel de formation est réalisé pour 2023 et sera fait pour 2024/2025. Il sera ensuite réalisé de façon pluriannuelle lors de la prochaine réalisation du CPOM en 2026.	Il est pris note des projets l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la constatation attestant de son effectivité.	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 indique que les moyens humains et financiers prévus par le CPOM actuel ne permettent pas de former l'ensemble du personnel à la bientraitance, à raison de 1 à 2 jours chacun (soit environ 100 jours rien que pour cette thématique). Il justifie ainsi le choix de formation complète pour certains personnels et une sensibilisation de quelques heures pour d'autres. L'établissement prévoit de reconsidérer cette ambition de formation dans le prochain CPOM.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est rappelé l'importance d'inscrire la formation bientraitance dans les priorités en terme de formation continue ou à minima de formation en interne, dans un cadre pluriannuel. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	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 indique que la poursuite des actions de formation sur les troubles psycho-comportementaux à destination du personnel de soins sera réalisée en fonction des besoins des agents et des ressources humaines disponibles.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est rappelé l'importance d'inscrire la formation sur les troubles psycho-comportementaux dans les priorités en terme de formation continue ou à minima de formation en interne, dans un cadre pluriannuel. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective	Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
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 indique que la procédure EGS est en cours de formalisation et sera finalisée selon les recommandations et le délai prévu par le rapport initial, en fonction des ressources humaines disponibles.	Il est pris note des actions engagées par l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1			6 mois	L'établissement indique que l'évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission sera mise en place selon les recommandations et le délai prévu par le rapport initial, en fonction des ressources humaines disponibles.	Il est pris note des actions engagées par l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement indique qu' il va élaborer et mettre en place l'évaluation standardisée des risques de chute au décours de l'admission selon les recommandations et le délai prévu par le rapport initial, en fonction des ressources humaines disponibles.	Il est pris note des actions engagées par l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires ,au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement indique qu' il va élaborer et mettre en place l'évaluation standardisée des risques bucco-dentaires au décours de l'admission au décours de l'admission selon les recommandations et le délai prévu par le rapport initial, en fonction des ressources humaines disponibles.	Il est pris note des actions engagées par l'établissement. 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 indique que les modalités d'accès au dossier administratif et médical seront formalisées et incluses dans le règlement de fonctionnement selon les recommandations et le délai prévu par le rapport initial.	Il est pris note des actions engagées par l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé.		2				1 an	L'établissement indique que "pour des raisons de simplification administrative c'est une copie du projet personnalisé d'accompagnement signé par le résident et la direction qui est jointe au contrat de séjour dans le dossier administratif, ce document fait office d'avenant au contrat de séjour".	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la formalisation d'un avenant au contrat de séjour est attendu et non une copie du PAP. 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 que la procédure d'élaboration des plans de soins sera formalisée selon les recommandations et le délai prévu par le rapport initial.	Il est pris note du projet de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	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 : " Une douche est proposée aux résidents au moins une fois par semaine. Il arrive néanmoins que certains résidents refusent la douche, il est alors proposé une toilette complète en alternative. Il arrive aussi exceptionnellement que les contraintes RH (difficultés de remplacement) ne permettent pas de réaliser l'ensemble des douches".	Il est pris en compte que certains résidents refusent la douche proposée. Cependant, il est attendu la traçabilité des douches réalisée ou proposées à tous les résidents de façon hebdomadaire, indépendamment des difficultés RH. Il est propsé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.				2		6 mois	L'établissement déclare : "Au vu des moyens alloués de manière progressive par le CPOM depuis 2021 nous ne disposons pas jusqu'alors de ressources RH permettant d'organiser des animations durant les week-ends. Mais à partir de Mai 2023, une nouvelle organisation du service soins sera mise en place et des animations sont prévues les week-ends, sous réserve des ressources humaines disponibles."	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	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 déclare qu'à la suite de la communication du RI , les collations distribuées aux résidents qui se lèvent les nuits sont dorénavant notées dans le plan de soin.	Il est pris acte des précisions apportées. La déclaration transmise n'est pas complétée de l'extraction du plan de soin et ne permet pas d'évaluer le pourcentage de résidents en bénéficiant. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue