



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2022_00924

EHPAD Les Marronniers

3 QUAI GEORGES LEFEVRE

53200 CHATEAU GONTIER SUR MAYENNE

Monsieur #####, directeur.

Nantes, le vendredi 10 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'agréer, 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 24/11/2022

| | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Nom de l'EHPAD | EHPAD LES MARRONNIERS | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | CH DU HAUT ANJOU | |
| Numéro FINESS géographique | 530030147 | |
| Numéro FINESS juridique | 530000025 | |
| Commune | CHATEAU GONTIER SUR MAYENNE | |
| Statut juridique | EHPAD Public | Hospitalier |

| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | | Autorisée | Installée |
|--|------|-----------|-----------|
| Capacité Totale | 102 | | |
| | HP | 101 | 82 |
| | HT | 1 | |
| | PASA | | |
| | UPAD | | |
| | UHR | | |

| | |
|------------|-----|
| PMP Validé | 190 |
| GMP Validé | 690 |

| | | | |
|---------------------------|---|-------------------|--------------|
| | Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| | 3 | 1 | 4 |
| Nombre de prescriptions | 3 | 1 | 4 |
| Nombre de recommandations | 6 | 14 | 20 |

| | | | |
|---------------------------|---|-------------------|--------------|
| | Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| | 3 | 1 | 4 |
| Nombre de prescriptions | 3 | 1 | 4 |
| Nombre de recommandations | 5 | 11 | 16 |

Instruction du rapport de contrôle : ##### - Chargée de contrôle/Personne qualifiée

Signature du rapport de contrôle : ##### - Inspecteur 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 | | | | | | | | | | |
| 1.13 | Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...) | | | | 2 | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 1.29 | Prévoir un dispositif opérationnel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles. | | | | 2 | | 6 mois | L'établissement a fourni des éléments complémentaires en attestant que depuis 2022 les réclamations écrites sont systématiquement inscrites dans le registre et présentées au CVS. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins les éléments ne font pas état des réclamations orales. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 2 - RESSOURCES HUMAINES | | | | | | | | | | |
| 2.15 | Structurer un plan pluriannuel de formation | | | | 2 | | 1 an | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 2.16 | Poursuivre la mise en place du plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel. | | | | 2 | | 1 an | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 2.17 | Poursuivre la mise en place du plan de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin. | | | | 2 | | 1 an | Aucun élément transmis | | 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 a fourni des éléments complémentaires en attestant que lorsque le résident est hospitalisé le cadre de santé lui rend systématiquement visite avant son entrée. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins il n'est pas fait état des résidents qui vivent à domicile. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | 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 a fourni des éléments complémentaires en indiquant que la commission gériatrique travaille sur l'EGS afin de systématiser cette évaluation à l'entrée des résidents. | Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en 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 | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 3.7 | Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | L'établissement a fourni des éléments complémentaires en indiquant que la commission gériatrique travaille à la mise en place d'outils d'évaluation de risques de chutes ainsi que des actions de prévention. | Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en 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 | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 3.10 | Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes présentes dans l'unité sécurisée (UPAD), conformément aux dispositions des Art. R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF. | 1 | | | | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 3.11 | Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF) | 1 | | | | | 6 mois | L'établissement a fourni des éléments complémentaires en attestant que 80% des PAP sont réalisés dont 14% ont moins d'un an. Des éléments de preuves ont été transmis (procédures, tableaux) | Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, il est constaté la faible proportion de PAP réévalués annuellement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective compte de l'absence d'actualisation des PAP. | Mesure maintenue |
| 3.13 | Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé. | | 2 | | | | 1 an | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 3.14 | Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 3.16 | Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine. | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | L'établissement a fourni des éléments complémentaires en attestant que la semaine du contrôle un cluster était en cours dans l'établissement. L'établissement déclare que les douches sont programmées sur une fréquence de 10 jours. Néanmoins, il est précisé que chaque résident bénéficie d'une douche quand il le souhaite ou le nécessite. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'établissement de la programmation des douches s'échelonne sur 10 jours et non sur une semaine. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 3.17 | Professionaliser la fonction d'animateur. | | | | 2 | | 1 an | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 3.19 | Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin et le weekend. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 3.20 | Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations). | | | | 2 | | Dès réception du présent rapport | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 3.21 | Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer. | | | | 2 | | 1 an | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 3.25 | Mettre en place des mesures correctives pour réduire le délai de jeûne. | | | 1 | | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |