

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par :

#####

Réf : DG_DIC/M2024_00076

Dossier suivi par :

#####

#####

Monsieur le Directeur
EHPAD LOUIS PASTEUR
40, rue Louis Pasteur
72310 BESSE-sur-BRAYE

Nantes, le 28 novembre 2024

Monsieur le Directeur,

Nous avons eu l'honneur d'accuser réception, le 15 octobre dernier, des observations que vous avez formulées, dans le cadre de la procédure contradictoire, relatives au rapport initial d'inspection et aux demandes de mesures correctives envisagées.

Après analyse de vos observations par la mission, nous vous demandons de mettre en place les mesures correctives retenues dont vous trouverez le détail dans le tableau ci-joint, assorties de niveaux de priorité et de délais.

Les délais commenceront à courir à compter de la date de réception du présent document.

Enfin, nous vous demandons de transmettre dans un délai de 1 an l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle (ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale et le Conseil départemental de la Sarthe.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de notre considération distinguée.

P/Le Président
du Conseil départemental de la Sarthe
et par Délégation
Le Directeur des Offres d'accueil

P/ Le Directeur général
de l'ARS Pays de la Loire
Le Directeur de Cabinet

#####

#####

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD LOUIS PASTEUR - BESSE-sur-BRAYE

| N° | Mesures correctives demandées | Niveau de priorité[1] | Echéancier de réalisation proposé |
|--|---|-----------------------|-----------------------------------|
| 1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION | | | |
| 1 | Améliorer la signalétique interne à l'établissement. | 2 | 6 mois |
| 2 | Afficher la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles (arrêté du 8 septembre 2003), le règlement de fonctionnement (Article R. 311-34 du CASF) ainsi que le numéro Allo maltraitance -39 77. | 2 | Dès réception du présent rapport |
| 3 | 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 ou par une intervention sur celui-ci afin de le verrouiller à la température souhaitée. En l'attente de la mise en place d'un équipement adapté, prendre des mesures transitoires pour prévenir le risque de brûlure. | 1 | 6 mois |
| 4 | En fonction des souhaits des usagers, mettre des rideaux de séparation dans les chambres à deux lits qui en sont dépourvues pour garantir l'intimité des résidents. | 1 | Dès réception du présent rapport |
| 5 | Sécuriser les locaux qui présentent un risque d'accès à des produits dangereux pour les résidents : - le placard du salon de coiffure, - le local ménage au RDC présentant des produits d'entretien sur le dessus, - le vidoir du RDC face à la porte 124, - la douche commune / lieu de stockage de chariot au RDV. | 1 | Dès réception du présent rapport |
| 2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION | | | |
| 6 | Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF). | 2 | 1 an |
| 7 | Formaliser un plan d'amélioration de la qualité spécifique à l'EHPAD de Besse Sur Braye. | 2 | 1 an |
| 8 | Compléter le rapport annuel d'activité d'un chapitre consacré à l'état d'avancement du plan d'amélioration de la qualité (Art. D 312-203 §1 du CASF). | 2 | 1 an |
| 9 | Actualiser le règlement de fonctionnement (Art. R 311-33 du CASF). | 2 | 1 an |
| 10 | Réunir le Conseil de la Vie Sociale trois fois par an conformément à la réglementation. (article D 311-16 du CASF). | 2 | 6 mois |
| 11 | Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles. | 2 | 1 an |

[1] Priorité de niveau 1 : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité

Priorité de niveau 2 : l'écart constaté présente un enjeu significatif

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD LOUIS PASTEUR - BESSE-sur-BRAYE

| | | | |
|----|---|---|---|
| 12 | Stabiliser la fonction de direction et le management de proximité en veillant aux articulations entre les 2 niveaux d'encadrement. | 1 | 6 mois |
| 13 | Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...). | 1 | Dès réception du présent rapport |
| 14 | Formaliser des fiches de poste. | 2 | 1 an |
| 15 | Actualiser les fiches de tâches et en élaborer pour les IDE et les agents de nuit. | 1 | 6 mois |
| 16 | Réunir le CSE au minimum 1 fois par trimestre conformément à la réglementation. | 2 | Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire |
| 17 | Mettre en place des actions correctives permettant d'améliorer la continuité de l'accompagnement (présence minimale requise auprès des résidents pendant les réunions de transmission). | 1 | Dès réception du présent rapport |
| 18 | Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins. Améliorer le niveau global de validation des tâches au fur et à mesure des soins et non en fin de service. | 2 | 1 an |
| 19 | Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement. | 1 | 1 an |
| 20 | Demander au Casier Judiciaire National les bulletins n° 2 manquants, en application de l'article R.79 (19°) du code de procédure pénale. | 1 | 6 mois |
| 21 | Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage). | 2 | 1 an |
| 22 | En complément de la transmission de la liste des EI enregistrés depuis 2022, préciser les actions correctives mises en place. | 2 | Dès réception du présent rapport |
| 23 | Formaliser un protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance et organiser son appropriation par le personnel. | 1 | Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire |
| 24 | Actualiser le plan bleu. | 2 | 1 an |
| 25 | Formaliser un DAMRI (document d'analyse et de maîtrise du risque infectieux). | 2 | 1 an |
| 26 | Actualiser le Document unique d'évaluation des risques professionnels en y intégrant un volet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux. | 2 | 1 an |

[1] **Priorité de niveau 1 :** l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité

Priorité de niveau 2 : l'écart constaté présente un enjeu significatif

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES
EHPAD LOUIS PASTEUR - BESSE-sur-BRAYE

| 3 – L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS | | | |
|--|--|---|----------------------------------|
| 27 | Formaliser une procédure d'admission en prévoyant notamment la possibilité d'effectuer des visites à domicile pour les résidents vivant à proximité de l'EHPAD. | 2 | 6 mois |
| 28 | Réaliser au décours de l'admission une évaluation multidimensionnelle (évaluation gériatrique standardisée) comprenant une analyse complète des besoins, potentialités et fragilités des résidents (bilan chutes, repérage des risques bucco-dentaires, évaluation standardisée des risques psychologiques...) ainsi que de l'intégration dans l'EHPAD. | 1 | 6 mois |
| 29 | Elaborer une procédure d'accueil comprenant un descriptif de l'organisation de la première journée du résident dans la structure (mise en place d'agents référents notamment). | 2 | 6 mois |
| 30 | Intégrer dans les supports de communication institutionnelle la liste actualisée des personnes qualifiées et prévoir un dispositif d'information explicite à destination des usagers et familles. | 2 | Dès réception du présent rapport |
| 31 | Mettre en conformité le contrat de séjour avec le CASF (décret du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux). Veiller à bien identifier les signataires des contrats de séjour et à rechercher la signature par le résident lui-même. | 1 | Dès réception du présent rapport |
| 32 | Formaliser les projets personnalisés de l'ensemble des résidents à partir des recommandations de l'ANESM, en mettant en place une organisation permettant leur écriture et leur réévaluation régulière (réunions de synthèse pluridisciplinaires, d'élaboration et de concertation autour de ces projets). (L.311-3,7° du CASF). | 1 | 1 an |
| 33 | Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés, impliquant les agents dans la construction et le suivi des projets. | 2 | 1 an |
| 34 | Contractualiser un avenant annuel aux contrats de séjour intégrant les principaux objectifs des projets personnalisés des résidents (art. D 311-8° du CASF relatif au contrat de séjour). | 2 | 1 an |
| 35 | Elaborer des protocoles pour les douches et les changes. | 1 | 1 an |
| 36 | Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins. | 1 | Dès réception du présent rapport |
| 37 | Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer. | 2 | 6 mois |
| 38 | Professionnaliser la fonction d'animateur. | 2 | 1 an |
| 39 | Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer. | 2 | 6 mois |

[1] **Priorité de niveau 1 :** l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité

Priorité de niveau 2 : l'écart constaté présente un enjeu significatif