

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00176

EHPAD Henry Renaud

41 rue Henry Renaud
BP 159
85400 LUCON

Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le lundi 12 août 2024

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 ce contrôle sur pièces.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 03/04/2024

Nom de l'EHPAD	EHPAD CHD HENRY RENAUD		
Nom de l'organisme gestionnaire	CHD VENDEE		
Numéro FINESS géographique	850020405		
Numéro FINESS juridique	850000019		
Commune	LUCON		
Statut juridique	EHPAD Public	Hospitalier	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	212		
	HP	205	185
	HT	7	4
	PASA		
	UPAD	28	NC
	UHR		
PMP Validé	199		
GMP Validé	747		
	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	4	7
Nombre de recommandations	9	22	31
	Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	4	7
Nombre de recommandations	8	18	26

Instruction du rapport de contrôle : ##### ##### - Chargé 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		Recommendation		Injonction	échéance (dès réception, 6 mois, 1 an)	Réponse EHPAD contradictoire	Réponse ARS	Mesures correctives retenues
		Précise niveau 1	Précise niveau 2	Précise niveau 1	Précise 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	L'établissement déclare qu'en l'absence du directeur, une note de service indiquant l'organisation mise en place sera transmise aux EHPAD du CHD Henry Renaud.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la mise en place effective d'une note de service indiquant les modalités de l'intérim de la direction, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
1.9	Actualiser le projet d'établissement des EHPAD intégrés à l'EHPAD Henry Renaud dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 et D311-38-3 du CASF): - EHPAD L'Oliver, - EHPAD Pierre Martin, - EHPAD La Roseraie.		2			1 an	L'établissement déclare la mise en place d'un groupe de travail pluri-professionnel afin d'actualiser le projet d'établissement de l'EHPAD du CHD Henry Renaud.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de l'actualisation effective du projet d'établissement de l'EHPAD Henry Renaud, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
1.10	Formaliser un projet de service spécifique à l'unité dédiée (UPAD).			1		1 an	L'établissement déclare que le projet de service de l'UPAD, intégré à la résidence La Roseraie, sera actualisé conjointement au projet d'établissement de l'EHPAD du CHD Henry Renaud.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de l'actualisation effective du projet de service de l'UPAD, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)			2		6 mois	L'établissement déclare que la planification des réunions de service mensuelle concernant l'ensemble des professionnels de la résidence est déjà effective. Il est précisé "qu'un changement et une absence de cadre à la résidence Saint Michel n'a pas permis de transmettre les justificatifs".	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, les éléments probants transmis (CR) ne permettent pas d'attester de réunions de service sur chaque EHPAD incluant le personnel hôtelier, le personnel de soins (IDE, AS) et les agents de nuit. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.			2		6 mois	L'établissement déclare "avoir transmis l'intégralité des fiches de poste des personnels intervenant auprès des résidents". Il a été transmis la fiche de poste du cadre de santé et un récapitulatif des effectifs de l'EHPAD. Absence de transmission de l'organigramme de l'EHPAD.	Il est pris acte des éléments apportés. Toutefois, en l'absence de l'organigramme de l'EHPAD Henry Renaud, il ne peut être attesté de l'exhaustivité des fiches de poste (ex: absence de la fiche de poste de la psychologue, MEDCO etc.). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
1.24	Proposer une formation spécifique au management à l'IDE intégrée à l'équipe d'encadrement.			1		6 mois	L'établissement déclare qu'une formation spécifique IDEC est inscrite au plan de formation 2025.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la réalisation effective d'une formation spécifique au management pour l'ensemble des IDE encadrantes, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
1.32	Elaborer le rapport d'activité en intégrant des éléments sur l'état d'avancement sur la démarche qualité (Art. D 312-203 §1 du CASF).		2			1 an	L'établissement déclare que l'état d'avancement de la démarche qualité sera intégrée au rapport d'activité.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de l'intégration effective de l'état d'avancement de la démarche qualité dans le rapport d'activité, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.			2		1 an	L'établissement déclare qu'une enquête de satisfaction sera réalisée pour la fin d'année 2024, auprès des résidents et des familles.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la mise en place d'enquêtes de satisfaction globales, à visée des résidents et des familles, réalisées à une fréquence biennuelle, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
1.34	Etendre la portée du plan bleu pour en faire un véritable plan global de gestion de crise selon les recommandations de l'ARS Pays de la Loire.		2			1 an	L'établissement déclare que les responsables des situations sanitaires exceptionnelles du CHD Vendée travaillent actuellement sur l'élaboration d'un document unique intégrant les particularités des 3 sites (La Roche sur Yon, Luçon, Montaigu).	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la mise en place effective d'un plan global de gestion de crise, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure 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 déclare qu'il sera élaboré, dans chaque résidence, une procédure d'accompagnement des nouveaux arrivants intégrant une période de tullage.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de l'élaboration effective d'une procédure d'accompagnement des nouveaux arrivants intégrant une période de tullage, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doubleure (tullage).			2		6 mois	L'établissement déclare qu'il sera élaboré, dans chaque résidence, une procédure d'accompagnement des nouveaux arrivants intégrant une période de tullage.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de l'élaboration effective d'une procédure d'accompagnement des nouveaux arrivants intégrant une période de tullage, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.			2		1 an	L'établissement déclare "avoir pour objectif de faire bénéficier à chaque agent une formation sur la bientraitance". Il est précisé que la formation sur la bientraitance figure au plan de formation annuel. Le bilan de formation transmis atteste que les agents ont bénéficié d'une formation sur la bientraitance à hauteur de : - 2021, aucun agent, - 2022, 19 agents, - 2023, 17 agents, - 2024, 12 agents, soit 32% de l'effectif total.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, la proportion d'agent ayant bénéficié d'une formation sur la bientraitance étant insuffisante pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formation sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.			2		1 an	L'établissement déclare "avoir pour objectif de faire bénéficier chaque agent concerné par ce type de prise en charge, d'une formation sur les troubles psycho-comportementaux". Il est précisé que la formation sur les troubles psycho-comportementaux figure au plan de formation annuel. Le bilan de formation transmis atteste que les agents ont bénéficié d'une formation sur les troubles psycho-comportementaux à hauteur de : - 2021, aucun agent, - 2022, 16 agents, - 2023, 16 agents, - 2024, 27 agents, soit 44 % de l'effectif soignant.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, la proportion d'agent ayant bénéficié d'une formation sur les troubles psycho-comportementaux étant insuffisante pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.1	Formaliser une procédure d'admission et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée.			2		6 mois	L'établissement déclare qu'il sera élaboré, dans chaque résidence, une procédure d'accompagnement des nouveaux résidents.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de l'élaboration effective d'une procédure d'accompagnement des nouveaux résidents, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure 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	L'établissement déclare réaliser les visites de pré-admission dans les établissements de santé et accueillir les résidents et leur famille pour une visite de la résidence. Il est précisé que les ressources en personnel ne permettent pas la réalisation de visite de pré-admission au domicile du futur résident.	Il est pris acte des éléments apportés. Toutefois, la réalisation de visite de pré-admission étant considérée comme une bonne pratique professionnelle, il est donc proposé de maintenir la recommandation.		Meure maintenue
3.4	Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées) au sein d'un document institutionnel.			2		6 mois	Le dossier de demande de reconnaissance de l'UHR de la résidence La Roseraie indique les critères d'admission et sortie des unités pour personnes désorientées.	Il est pris acte des éléments transmis. Néanmoins, le document transmis n'est pas un document institutionnel permettant notamment aux professionnels et aux familles de connaître les critères d'admission et de sortie (ex: règlement de fonctionnement, projet d'établissement ou de service). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure 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 déclare que la fiche d'admission en EHPAD intègre les items renseignés dans le Dossier Patient Informatisé (DPI), par les IDE et les AS de la résidence. Il est précisé que d'autres fiches sont renseignées par la psychologue, le psychomotricien, le cadre de santé et/ou le médecin. L'établissement indique qu'il sera mis en place un groupe de travail pluri-professionnel avec la participation du référent Dossier Patient Informatisé.	Il est pris acte des éléments transmis. En l'attente de la formalisation d'une procédure EGS, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).		1			6 mois	L'établissement déclare réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques, au décours de l'admission.	Il est pris acte des éléments transmis. Toutefois, en l'attente de la transmission d'élément permettant d'évaluer la proportion de résident ayant bénéficié d'une évaluation standardisée des risques psychologiques, au décours de l'admission, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.		1			6 mois	L'établissement déclare réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.	Il est pris acte des éléments transmis. Toutefois, en l'attente de la transmission d'élément permettant d'évaluer la proportion de résident en ayant bénéficié d'une évaluation standardisée des risques de chute au décours de l'admission, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.		1			6 mois	L'établissement déclare réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.	Il est pris acte des éléments transmis. Toutefois, en l'attente de la transmission d'élément permettant d'évaluer la proportion de résident en ayant bénéficié d'une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires au décours de l'admission ainsi que l'outil utilisé, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif.			2		6 mois	L'établissement déclare que la procédure d'accès au dossier administratif sera intégrée au règlement de fonctionnement.	Il est pris acte des éléments transmis. En l'attente de l'intégration des modalités d'accès au dossier administratif dans le règlement de fonctionnement, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3.10	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir, conformément aux dispositions des Art. R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF	1				6 mois	L'établissement déclare qu'un document spécifique sera réalisé pour la résidence La Roseraie, puis annexé au contrat de séjour.	Il est pris acte des éléments transmis. En l'attente de la mise en place effective d'une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir, conformément aux dispositions des Art. R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3.11	Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement. (L311-3,7° du CASF)	1				6 mois	L'établissement déclare avoir mis en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement. Il est précisé qu'en l'absence de cadre au jour du contrôle, les éléments de suivi des PVP n'ont pu être transmis pour les résidences Saint Michel et/ou l'Oliver. Il a été transmis la planification de réunions PVP sur l'année 2024.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la transmission d'élément attestant que chaque résident bénéficie d'un projet personnalisé réactualisé annuellement, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3.12	Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés.			2		6 mois	L'établissement déclare qu'une procédure d'élaboration des projets personnalisés sera réalisée.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la mise en place effective d'une procédure d'élaboration des projets personnalisés, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3.13	Formaliser un avenant au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé (Art. L311-3,7° CASF et D 311-8° du CASF).	2				1 an	L'établissement déclare qu'un document spécifique sera réalisé lors des réévaluations des PVP et annexé au contrat de séjour.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la formalisation effective d'un avenant au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	L'établissement déclare "qu'il sera réalisé un document spécifique".	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la formalisation d'une procédure d'élaboration des plans de soins, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.			1		Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine à chaque résident.	Il est pris acte des éléments transmis. Toutefois, il est constaté l'absence de document probant complémentaire à la déclaration (trapabilité au plan de soins des douches réalisées la semaine du contrôle) attestant de la réalisation d'une douche ou d'un bain à minimum hebdomadaire aux résidents. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3.18	Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.			2		6 mois	L'établissement déclare qu'il a été demandé aux animatrices d'actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la formalisation du projet d'animation, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
3.20	Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations).			2		Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que la direction valide les modalités d'intervention des associations, après réception de leur demande de participation au sein de la résidence.	Il est pris acte des éléments transmis. Toutefois, en l'attente de la transmission d'éléments permettant d'attester de l'intervention de bénévole au sein de l'établissement, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Meure maintenue

3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2	1 an	L'établissement déclare que la demande a été formulée aux animatrices.	Il est pris acte des éléments transmis. Toutefois, en l'attente de transmission d'éléments attestant de la mise en place de commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.24	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2	6 mois	L'établissement déclare que la commission menu sera réactivée, en lien avec les diététiciennes.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la réactivation d'une commission menus permettant la participation des résidents, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1	6 mois	L'établissement déclare la mise en place d'un groupe de travail (soignant et personnel logistique) sur la modification des horaires de repas.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente d'une réflexion institutionnelle suivie d'actions opérationnelles.	Mesure maintenue
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins			1	Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que les collations nocturnes sont proposées aux résidents. Il est précisé qu'un rappel relatif à la traçabilité des soins sera fait aux équipes soignantes.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la mise en place d'une traçabilité permettant d'attester de la proposition de collations nocturnes, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue