

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

[ars-pdl-
pcehpad@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr)

Réf. : M2024_PDL_00175

EHPAD Saint-Alexandre

14 route de Poitiers

BP 39

85290 MORTAGNE SUR SEVRE

Madame #####, Directrice.

Nantes, le lundi 12 août 2024

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'organisation 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 Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 09/04/2024

Nom de l'EHPAD	EHPAD SAINT ALEXANDRE		
Nom de l'organisme gestionnaire	EHPAD ST ALEXANDRE		
Numéro FINESS géographique	850020298		
Numéro FINESS juridique	850020280		
Commune	MORTAGNE SUR SEVRE		
Statut juridique	EHPAD Public	Autonome	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	120 dont 6 accueil de jour / 12 UPHV (10HP / 2 HT)		
	HP	72	
	HT	6	
	PASA		
	UPAD	24	
	UHR		
PMP Validé	233		
GMP Validé	782		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	2	5
Nombre de recommandations	6	11	17
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	2	4
Nombre de recommandations	5	8	13

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		Injection	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										
1.8	Respecter la capacité autorisée de l'EHPAD.	1				6 mois	L'établissement déclare que les 2 résidents surnuméraires constatés au jour de l'inspection peuvent être dus à des décès. Les listes transmises du 05/08/2024, font état de: - 6 résidents en hébergement temporaire, - 72 résidents en hébergement permanent, - 22 résidents à l'UPAD, - 12 résidents à l'UAPH. Soit un capacité installée inférieure à la capacité autorisée.	Il est pris acte des éléments transmis. Il est proposé de lever la demande de mesure corrective.		Meure maintenue
1.10	Formaliser un projet de service spécifique à l'unité dédiée.		1			1 an	Absence de transmission d'élément.			Meure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.			2		6 mois	Absence de transmission d'élément.			Meure maintenue
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.			2		1 an	Absence de transmission d'élément			Meure maintenue
1.34	Actualiser le plan bleu	2				1 an	Absence de transmission d'élément			Meure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation			2		1 an	Absence de transmission d'élément			Meure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.			2		1 an	Il a été transmis les plans de formation 2022, 2023 et 2024.	Il est pris acte des éléments transmis. Toutefois, les plans transmis correspondent à des prévisionnels budgétisés des formations et ne permettent pas d'identifier les formations bientraitance ayant été effectivement suivies, ni le nombre de salariés concernés. Il est donc 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	Absence de transmission d'élément			Meure 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	Absence de transmission d'élément			Meure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.		1			6 mois	Il a été transmis un document intitulé "état bucco-dentaire".	Il est pris acte des éléments transmis. Néanmoins, la recommandation porte sur la mise en place d'une évaluation des risques bucco-dentaires par un membre de l'équipe soignante de l'établissement, identifié en tant que référent bucco-dentaire. A noter que la mise en place d'un partenariat avec un dentiste est une action complémentaire totalement pertinente mais distincte. De plus, le document est incomplet s'agissant des éléments d'évaluation des risques bucco-dentaires (ex: muqueuses buccales). Il est donc 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 et médical.			2		6 mois	Absence de transmission d'élément			Meure maintenue
3.11	Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement (L.311-3,7° du CASF)	1				6 mois	Absence de transmission d'élément			Meure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé (Art. L311-3-7° CASF et D 311-6° du CASF).	2				1 an	Absence de transmission d'élément			Meure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.		1			Dès réception du présent rapport	Absence de transmission d'élément			Meure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le matin et le weekend.			2		6 mois	Absence de transmission d'élément			Meure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.		1			6 mois	Absence de transmission d'élément			Meure maintenue
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins.		1			Dès réception du présent rapport	Absence de transmission d'élément			Meure maintenue