

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00166

Madame la Présidente du CCAS

EHPAD Hestia
56 RUE DE LA CROIX DE PIERRE
53000 LAVAL

En copie : Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le mercredi 21 août 2024

Madame la Présidente,

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 mesures correctives retenues qui vous sont demandées. 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 Présidente, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 23/04/2024

| | | |
|---------------------------------|--------------|-------------|
| Nom de l'EHPAD | EHPAD HESTIA | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | CCAS LAVAL | |
| Numéro FINESS géographique | 530003409 | |
| Numéro FINESS juridique | 530031178 | |
| Commune | LAVAL | |
| Statut juridique | EHPAD Public | Territorial |

| | | | |
|--|-----------|------------------|------------------|
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | | Autorisée | Installée |
| Capacité Totale | 42 | | |
| | HP | 33 | 41 |
| | HT | 9 | NC |
| | PASA | | |
| | UPAD | | |
| | UHR | | |

| | |
|------------|-----|
| PMP Validé | 222 |
| GMP Validé | 727 |

| | | | |
|---------------------------|---|-------------------|--------------|
| | Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| Nombre de prescriptions | 3 | 1 | 4 |
| Nombre de recommandations | 6 | 8 | 14 |

| | | | |
|---------------------------|---|-------------------|--------------|
| | Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| Nombre de prescriptions | 3 | 1 | 4 |
| Nombre de recommandations | 6 | 8 | 14 |

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 | | | | | | | | | | |
| 1.3 | Elaborer le DUD du directeur de l'établissement en conformité avec les articles D. 312-20 et D 312-176-5 du code de l'action sociale et des familles. | 1 | | | | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 1.8 | Respecter la répartition HT/HP autorisée de l'EHPAD . | 1 | | | | | 6 mois | L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant l'occupation de 8 hébergements temporaires sur les 13 autorisés pour les établissements du CCAS de Laval. Il est précisé qu'une migration des hébergements temporaires sur l'EHPAD Ferrié est en cours. Une réunion est planifiée avec l'ARS en septembre 2024. | Il est pris acte des éléments apportés qui ne remettent pas en cause la non conformité de la répartition HP/HT au jour du contrôle au regard de la capacité autorisée . Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 1.15 | Mettre en adéquation les qualifications des professionnels avec les tâches qui leur sont dévolues. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 1.21 | Pourvoir rapidement le poste vacant d'IDEC | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport (obligation de moyens) | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 1.29 | Prévoir un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 2 - RESSOURCES HUMAINES | | | | | | | | | | |
| 2.3 | Assurer une supervision des soins | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 2.10 | Recruter un (e) ergothérapeute. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 2.15 | Structurer un plan pluriannuel de formation | | | | 2 | | 1 an | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 2.16 | Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel. | | | | 2 | | 1 an | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 2.17 | Poursuivre les actions de 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 | | | | | | | | | | |
| 3.5 | 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 | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 3.7 | Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | Aucun élément transmis | | 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 |
| 3.9 | Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure 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 311-8° du CASF). | | 2 | | | | 1 an | 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 | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 3.19 | Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 3.26 | Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |