



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

EHPAD Le Prieuré
LD LE PRIEURE
72510 PONTVALLAIN

Monsieur #####, Directeur.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00172

Nantes, le lundi 8 juillet 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'instruction du suivi de ce contrôle sur pièces.

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

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 12/02/2024

| | | | | |
|--|------|--|------------|-------|
| Nom de l'EHPAD | | EHPAD LE PRIEURE | | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | | EHPAD LE PRIEURE | | |
| Numéro FINESS géographique | | 720013598 | | |
| Numéro FINESS juridique | | 720000447 | | |
| Commune | | PONTVALLAIN | | |
| Statut juridique | | EHPAD Public | Autonome | |
| | | | | |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | | Autorisée | Installée | |
| Capacité Totale | | 92 | | |
| | HP | 92 | 90 | |
| | HT | | | |
| | PASA | | | |
| | UPAD | 10 | 10 | |
| | UHR | | | |
| | | | | |
| PMP Validé | 218 | | | |
| GMP Validé | 833 | | | |
| | | Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial | | |
| | | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| | | 2 | 5 | 7 |
| Nombre de prescriptions | | 8 | 19 | 27 |
| Nombre de recommandations | | | | |
| | | Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final | | |
| | | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| | | 1 | 4 | 5 |
| Nombre de prescriptions | | 4 | 10 | 14 |
| Nombre de recommandations | | | | |

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 | | | | | | | | | | |
| 1.12 | Réunir le Conseil de la Vie Sociale trois fois par an conformément à la réglementation. (article D 311-16 du CASF) | | 2 | | | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 1.16 | Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 1.33 | Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles. | | | | 2 | | 1 an | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 1.34 | Actualiser le plan bleu | | 2 | | | | 1 an | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 1.35 | Actualiser le DUERP | | 2 | | | | 1 an | Aucun élément transmis | | Mesure maintenue |
| 2 - RESSOURCES HUMAINES | | | | | | | | | | |
| 2.14 | Formaliser les entretiens annuels d'évaluation des agents. | | | | 2 | | 1 an | L'établissement a transmis des éléments complémentaires en déclarant la réalisation des entretiens professionnels tous les deux ans. Déclaration appuyée des tableaux de suivi des entretiens 2022, 2023 et 2024. | Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, la fonction publique doit réaliser des entretiens annuels d'évaluation des agents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 2.16 | Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel. | | | | 2 | | 1 an | L'établissement a fourni des informations complémentaires en déclarant la formation des agents par du personnel qualifié en interne. Le tableau de synthèse permet de constater la formation de 68 agents à la bientraitance sur les 3 dernières années. | Il est pris acte des éléments apportés. Cependant, sans méconnaître l'intérêt de ces actions de formation interne, les sessions de formations attendues doivent avoir une durée a minima de 1 à 2 jours pour être jugées significatives. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | 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 | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Formaliser une procédure d'admission (rappel des critères d'admission, visite de préadmission, premier recueil d'informations..) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun élément transmis | | Mesure 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 | 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 transmis des éléments complémentaires en joignant un dossier anonymisé faisant état de l'utilisation des tests TINETTI. | Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, la proportion de résidents ayant bénéficié d'une évaluation des risques de chute est insuffisamment développée (constat phase initiale) pour répondre au référentiel de contrôle (au moins 50% des résidents). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 3.9 | Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical. | | | | 2 | | 6 mois | L'établissement a transmis des éléments complémentaires en joignant l'extrait de l'article R 1111-1 du CSP. | Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, il est précisé que le droit d'accès au dossier de l'usager en référence aux articles L311-3 du CASF et L.1111-7 du CSP concerne l'ensemble du dossier de l'usager : volet administratif, soin et médical. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure 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 a transmis des éléments complémentaires en indiquant qu'au jour du contrôle 2 résidents bénéficient d'une annexe au contrat de séjour. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, l'établissement disposant de 10 résidents sur l'UPAD justifiant de fait la formalisation de cette annexe. | 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 | L'établissement a transmis des éléments complémentaires en déclarant une demande d'évolution du logiciel auprès de l'éditeur afin d'établir une distinction entre les document initiaux et les avenants. Il est précisé que le tableau de suivi est tenu à jour par la cadre de santé. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | 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 transmis des éléments complémentaires en transmettant la validation au plan de soins des douches proposées (réalisées ou non faites). Il est constaté l'absence de traçabilité pour 10 résidents. | Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, en l'absence de traçabilité de proposition de douche pour la totalité des résidents, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 3.19 | Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend. | | | | 2 | | 6 mois | 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 | Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne. | | | 1 | | | 6 mois | L'établissement a transmis des éléments complémentaires en déclarant un délai de jeûne de 12 heures 30. Il est précisé que les agents de nuit proposent des collations nocturnes aux résidents. Les fiches de tâches transmises permettent d'attester de l'organisation de la proposition de collations nocturnes. Selon la fréquence des collations nocturnes acceptées, l'établissement mentionne leur inscription au plan de soins. | 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. La proposition de collations nocturnes est une des modalités institutionnelle de réduction du délai de jeûne. | 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 a transmis des éléments complémentaires en déclarant qu'au jour du contrôle aucun résident sur 90 ne souhaite de collations nocturnes de façon systématique. | Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, en l'absence d'éléments probants (validation au plan de soins des collations distribuées / refusées) permettant d'attester de l'effectivité d'une proposition de collations nocturnes, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |