

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2022_PDL_00142

EHPAD Simonne Moreau
1 rue du moulin de la Jarrie
85430 AUBIGNY LES CLOUZEUX

Madame #####, directrice.

Nantes, le mercredi 14 décembre 2022

Madame la directrice,

Suite au contrôle de votre établissement Simonne Moreau réalisé à partir du 27/10/2022, dans le cadre du programme national de contrôle des EHPAD, en référence notamment aux articles L 313-13 à L 313-20 du code l'action sociale et des familles.

Vous voudrez bien trouver ci-joint le rapport final assorti du tableau récapitulatif des mesures correctives définitives qui vous sont demandées. Les délais de mise en œuvre de ces mesures commenceront à courir à compter de la date du présent document.

Enfin, je vous demande de transmettre, dans un délai d'un an à réception de la présente, l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle (ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le directeur général par intérim,
Le conseiller

#####

Contrôle sur pièces le 26/10/2022			
Nom de l'EHPAD	Simonne Moreau		
Nom de l'organisme gestionnaire	Fédération ADMR Vendée		
Numéro FINESS géographique	850011958		
Numéro FINESS juridique	850012444		
Commune	AUBIGNY LES CLOUZEUX		
Statut juridique	Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	installée	
Capacité Totale	46		
	HP	35	34
	HT		
	PASA		
	UPAD	11	12
	UHR		
PMP Validé	167		
GMP Validé	693		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	2	5
Nombre de recommandations	2	9	11
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	2	5
Nombre de recommandations	2	9	11

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		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 document de délégation de pouvoirs et de signature du directeur de l'établissement en conformité avec les articles D. 312-20 et D 312-175-5 du code de l'action sociale et des familles.	1					6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
1.10	Formaliser un projet de service spécifique à l'UPAD.			1			1 an	aucun document transmis		Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
1.27	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.			1			6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
1.32	Elaborer le rapport d'activité en y intégrant des éléments sur l'état d'avancement sur la démarche qualité (Art. D 312-203 §1 du CASF).		2				1 an	aucun document transmis		Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.2	Mettre en place un dispositif d'accompagnement des nouveaux agents organisant plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
2.5	Stabiliser les effectifs en veillant notamment à diminuer la proportion de personnels non-titulaires dans l'établissement				2		6 mois (obligation de moyens)	aucun document transmis		Mesure maintenue
2.17	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination de tout le personnel.				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.4	Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées).				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation formalisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation formalisée des risques de chute au décours de l'admission (médecin, ergothérapeute ou personnel soignant).				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (L.311-3,7° du CASF), avec une ré-évaluation annuelle	1					6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé.		2				1 an	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.				2		6 mois	aucun document transmis		Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.				2		1 an	aucun document transmis		Mesure maintenue