

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

EHPAD Durand Robin

104 rue Nationale

85280 LA FERRIERE

Madame #####, directrice.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00181

Nantes, le mardi 20 juin 2023

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 **rappor 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, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 28/03/2023			
Nom de l'EHPAD	EHPAD DURAND ROBIN		
Nom de l'organisme gestionnaire	CCAS		
Numéro FINESS géographique	850003583		
Numéro FINESS juridique	850012691		
Commune	LA FERRIERE		
Statut juridique	EHPAD Public	Territorial	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	79		
	HP	79	70
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	175		
GMP Validé	588		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	2	5
Nombre de recommandations	9	11	20
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	1	4
Nombre de recommandations	9	10	19

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		Recommendation		Injonction (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 312-176-5 du code de l'action sociale et des familles.	1				6 mois	L'établissement déclare que le DUD sera mis en place le 01/01/2024, à l'occasion du transfert de gestion des EHPAD au CIAS de l'agglomération.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
1.6	Formaliser une astreinte de direction				2	6 mois	L'établissement déclare que la mise en place officielle d'une astreinte de direction devrait être effectuée au 01/01/2024, à l'occasion du transfert de la gestion des EHPAD à l'agglomération. L'astreinte non officielle est effective et la direction est d'astreinte 24h/24 sauf pendant ses congés annuels. L'astreinte d'elsu de la commune prend le relai pendant les congés et les personnels sont informés.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
1.17	Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF).	1				Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement déclare que le recrutement du médecin coordonnateur est noté comme une obligation de moyens mais que comme beaucoup d'EHPAD, aucun candidat ne se présente pour ce poste.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.25	Formaliser un protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance et organiser son appropriation par le personnel.			1		6 mois	L'établissement déclare ne pas avoir formalisé de protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance ni organisé son approbation par le personnel.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.26	Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des événements indésirables et s'assurer de son approbation par le personnel.			1		6 mois	L'établissement déclare ne pas avoir de procédure écrite de signalement et de traitement des événements indésirables.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX			2		6 mois	L'établissement déclare ne pas avoir d'analyse tracée, ni de Retex des événements indésirables.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.			2		6 mois	L'établissement déclare ne pas avoir désigné de référent qualité si ce n'est la directrice.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, cette fonction n'étant pas clairement identifiée dans les documents institutionnels transmis (fiche de fonction/de poste, organigramme).	Mesure 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 que sa procédure d'accueil d'un nouvel agent n'inclut pas les modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires précisant notamment l'organisation de plusieurs jours de doublette (tullage). Il précise qu'il n'a pas encore pu élaborer de procédure formelle par manque de ressources humaines. La direction et l'dec reprennent régulièrement des temps infirmiers pour sécuriser les soins. Il a été transmis 2 comptes rendus de réunions pour preuve : - 1 CR réunion du 16/11/2022 "accompagnement des nouveaux salariés", 1 CR réunion AS/ASH "arrivée d'un nouveau salarié".	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublette (tullage).			2		6 mois	L'établissement déclare que sa procédure d'accueil d'un nouvel agent n'inclut pas les modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires précisant notamment l'organisation de plusieurs jours de doublette (tullage). Il précise avoir débuté fin 2022, un groupe de travail sur ce sujet mais qu'il n'a pas encore pu élaborer de procédure formelle par manque de ressources humaines. La direction et l'dec reprennent régulièrement des temps infirmiers pour sécuriser les soins. Il a été transmis 2 comptes rendus de réunions pour preuve : - 1 CR réunion du 16/11/2022 "accompagnement des nouveaux salariés", - 1 CR réunion AS/ASH "arrivée d'un nouveau salarié".	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluri-annual de formation			2		1 an	L'établissement déclare ne pas avoir de plan pluri annuel de formation.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT									
3.3	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire			1		Dès réception du présent rapport	L'établissement atteste qu'il existe une commission d'admission pluridisciplinaire, à laquelle participe le médecin coordonnateur jusqu'à son départ en Juin 2022.	Il est pris acte des précisions apportées. A noter qu'il n'a pas été transmis de compte rendu formulé de réunion, ni d'information quant à la composition et fréquence des ces réunions. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.5	En l'attente du recrutement du MEDEC 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 EG5 à formaliser)- Art D 312-158 du CASF.			1		6 mois	L'établissement déclare ne pas avoir de procédure sur l'évaluation gériatrique standardisée. L'évaluation à l'entrée du résident est faite sur les thèmes suivants : douleur, nutrition (avec état d'assimilation jusqu'en 2022), conscience, troubles du comportement, cognition, mobilité notamment ambulation. Lors du séjour, selon les évolutions, des tests standardisés comme MMSE sont faits.	Il est pris acte des précisions apportées. A noter qu'il n'a pas été transmis d'outil permettant la réalisation de l'EGS. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1		6 mois	L'établissement déclare qu'il ne réalise pas en systématique d'évaluation de risque de chute. Il organise sa prise en charge sur la prévention des chutes avec des ateliers toutes les semaines, réalisés par l'ergothérapeute et tous les 15 jours par l'UFOLEP. De plus, la prise en charge est basée au quotidien sur la verticalisation des résidents.	Il est pris acte des précisions apportées qui attestent d'un travail sur la mobilité/stimulation physique des résidents, mais ne permettent pas de connaître la proportion de résidents ayant bénéficié d'une évaluation standardisée des risques de chute. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1		6 mois	L'établissement déclare qu'il réalisait une évaluation standardisée des risques buccodentaires jusqu'en novembre 2022, date à laquelle il n'y a eu en poste plus qu'une seule infirmière. Il avait depuis 2020 une convention avec l'UFSD car il faisait partie des établissements tests. Il déclare avoir formé, entre octobre 2020 et novembre 2022, tous les soignants et tous les résidents ont bénéficié du dépistage. Il a été transmis la convention avec l'UFSD.	Il est pris acte des précisions apportées et des difficultés RH de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, l'évaluation des risques bucco dentaires n'étant plus réalisée au jour du contrôle.	Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif			2		6 mois	L'établissement déclare qu'il précisera les modalités d'accès au dossier administratif dans la prochaine version du règlement de fonctionnement.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure 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	L'établissement déclare avoir mis en place une organisation permettant l'élaboration d'un PP pour chaque résident. Cette organisation permet une montée en charge chaque année, dans un contexte très difficile en terme de ressources humaines. L'établissement a choisi de prioriser l'élaboration des PP. Il précise que pour la mise à jour annuelle des PP, les ratios de personnel d'accompagnement devront être plus importants qu'actuellement.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, le PP devant être réévalué au moins annuellement pour permettre au résident de bénéficier d'un accompagnement individualisé.	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 déclare ne pas avoir formalisé d'avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	L'établissement déclare ne pas avoir de procédure d'élaboration des plans de soins, mais seulement la procédure déjà transmises et utile aux soignants pour entrer le plan de soin dans le logiciel soins.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 une extraction de son logiciel de soins qui indique pour les résidents du 2ème étage sur l'année du 27/03 au 02/04, les résidents ayant bénéficié d'une douche et ceux l'ayant refusé.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'échantillon transmis est insuffisant pour attester de l'effectivité d'une proposition de douche à moins hebdomadaire aux résidents. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.18	Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.			2		6 mois	L'établissement déclare que le projet d'animation existe même s'il est à actualiser. Il trace quotidiennement, par résident, leur participation aux animations, les données statistiques étant reprises dans le cadre de l'élaboration du rapport d'activité du directeur. Il a été transmis une extraction des participations de résidents d'un étage sur la semaine du 26/03 au 02/04/2023.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la mise à jour du projet d'animation.	Mesure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.			2		6 mois	L'établissement déclare ne pas avoir les moyens humains pour organiser des animations le week-end.	Il est pris acte des précisions apportées. Il convient de préciser que la combinaison aux animations peut être effectuée par d'autres professionnels que l'animatrice. 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 avoir une réflexion sur la diminution du jeûne des résidents et la collation est systématiquement offerte aux résidents réveillés la nuit. Il souhaiterait que le premier service du dîner se fasse après 18h mais l'aide aux soins nécessaire pour les couchers et le nombre de soignants l'empêche de faire évoluer favorablement cet horaire. Malgré les difficultés de recrutement majeur de soignant, l'établissement a réussi à maintenir cet horaire pourtant non idéal.	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 la collation est formalisée dans la fiche de tâches des personnels de nuit. Elle n'est pas formalisée en système sur les plans de soins, par contre des transmissions des personnels du soir ou du matin sont faites quand une proposition de collation est réalisée. Il a été transmis un extrait de transmission concernant les collations.	Les éléments transmis ne permettent pas d'attester de la proposition des collations nocturnes aux résidents (incertitude sur le plan de soins), ni de la proportion de résidents en ayant bénéficié. L'extrait joint ne comporte qu'une seule proposition de collation à 03:00 du matin, les 4 autres propositions ayant été effectuées en journée. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue