

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00311

EHPAD Les Jardins de la Chénai
1 VENELLE FRANCOISE D'EAUBONNE
44300 NANTES

Madame #####, Directrice

Nantes, le mercredi 27 décembre 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 **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 03/10/2023

| | | | |
|---|---------------------------------|-------------------|--------------|
| Nom de l'EHPAD | EHPAD LES JARDINS DE LA CHENAIE | | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | CEMAVIE | | |
| Numéro FINESS géographique | 440049062 | | |
| Numéro FINESS juridique | 440047454 | | |
| Commune | NANTES | | |
| Statut juridique | EHPAD Privé non lucratif | | |
| | | | |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | Autorisée | Installée | |
| Capacité Totale | 90 | 86 | |
| | HP | 90 | |
| | HT | 6 | |
| | PASA | | |
| | UPAD | 28 | |
| | UHR | | |
| PMP Validé | 180 | | |
| GMP Validé | 717 | | |
| | | | |
| Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial | | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| Nombre de prescriptions | 3 | 2 | 5 |
| Nombre de recommandations | 6 | 17 | 23 |
| | | | |
| Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final | | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| Nombre de prescriptions | 1 | 2 | 3 |
| Nombre de recommandations | 5 | 14 | 19 |

Instruction du rapport de contrôle : ##### ##### - Chargée de contrôle/Personne qualifiée

Signature du rapport de contrôle : ##### ##### - Inspectrice 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 | | | | | | | | | | |
| 1.7 | Pendant les périodes d'absence du directeur, élaborer et publier par note de service les modalités de l'intérim de la direction. | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.9 | Actualiser le projet d'établissement ainsi que le projet de l'UPAD dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF). | | 2 | | | | 1 an | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.28 | Organiser une analyse des EI incluant des RETEX | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document 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 | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 2 - RESSOURCES HUMAINES | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 2.2 | Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuiilage). | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 2.5 | Stabiliser les effectifs en veillant notamment à diminuer la proportion de personnels non-titulaires dans l'établissement | | | | 2 | | Dès réception du présent rapport (obligation de moyens) | L'établissement souhaite faire remarquer que: "Vous n'êtes pas sans connaître les difficultés auxquelles nous faisons face dans le secteur médico-social pour recruter des personnels diplômés en CDI. Nous alertons depuis des mois sur ces difficultés et ce malgré tous nos efforts pour attirer et fidéliser. Cette recommandation dénie totalement ce que nous mettons en oeuvre et nous fait porter seuls cette responsabilité sans qu'elle ne soit repositionnée dans son contexte". | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, sans méconnaître les difficultés et actions déjà engagées par l'établissement, la difficulté à stabiliser l'équipe notamment en ayant recours à des professionnels non titulaires, peut avoir un impact négatif sur l'accompagnement et la qualité de la prise en charge globale des résidents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective étant précisé qu'il s'agit d'une obligation de moyens. | Mesure maintenue |
| 2.7 | Organiser une supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches. | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | L'établissement déclare que la supervision est déjà en place et passe par des doublures et un accompagnement de l'infirmière coordinatrice. Par ailleurs, l'établissement indique que ces personnels ont dans leur contrat l'obligation dans un délai fixé, de s'inscrire dans un parcours de professionnalisation. L'établissement déclare que compte tenu des difficultés de recrutement, recruter des "faisant fonction" fait aussi partie des solutions mises en oeuvre. | Il est pris acte des précisions apportées qui constituent en effet un élément de réponse. Néanmoins, la proportion importante de personnel non qualifié au sein de l'établissement est susceptible de perturber l'organisation des unités et d'affecter la continuité et la qualité de l'accompagnement des résidents. Il est donc proposé de maintenir la recommandation qui appelle d'autres actions correctives s'inscrivant dans la durée (études promotionnelles, fonction de repérage des conduites professionnelles assignée aux IDE/AS, planification des toilettes en binôme, toilettes complexes confiées aux agents diplômés...). | Mesure maintenue |
| 2.15 | Structurer un plan pluri-annuel de formation | | | | 2 | | 1 an | Pas de document transmis. | | 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 | Pas de document 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 | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |

| 3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|---|---|--|--|----------------------------------|--|--|
| 3.7 | Poursuivre la réalisation d'une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | Pas de document transmis. | |
| 3.8 | Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | Pas de document transmis. | |
| 3.9 | Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif. | | | 2 | | | 6 mois | Pas de document transmis. | |
| 3.11 | Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement. (L.311-3, 7 ^e du CASF) | 1 | | | | | 6 mois | Pas de document transmis. | |
| 3.13 | Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé (Art. L311-3-7 ^e CASF et D 311-8 ^e du CASF). | | 2 | | | | 1 an | Pas de document transmis. | |
| 3.14 | Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins. | | | 2 | | | 6 mois | Pas de document transmis. | |
| 3.16 | Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine. | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | Pas de document transmis. | |
| 3.18 | Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités. | | | 2 | | | 6 mois | L'établissement déclare : "Nous vous avons transmis le projet d'animation, annexé au projet d'établissement. Notre philosophie aujourd'hui n'est pas de formaliser une suite de projets verticaux sans liens les uns avec les autres. Si vous vous intéressez à la feuille de route 2023, vous constaterez que l'animation est partie intégrante de cette feuille de route à travers plusieurs axes clefs (la personnalisation, l'ouverture à et sur l'extérieur, etc.). C'est par cette approche globale autour du résident que nous menons notre mission d'accompagnement et c'est cette vision partagée que nous souhaitons promouvoir. Il n'y aura donc pas d'axes spécifiques liés au projet d'animation mais des axes partagés entre tous les domaines". | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'annexe 5 transmise au projet d'établissement présente les grands axes de travail et objectifs de l'animation sans toutefois décliner les actions mises en œuvre et leur évaluation. Ce document ne constitue pas un projet d'animation complet actualisé (2018-2022). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. |
| 3.19 | Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin et le weekend. | | | 2 | | | 6 mois | L'établissement déclare que "les animations matin et week-end ne sont pas un souhait des résidents. Cette question leur a été posée par l'animatrice. Les résidents souhaitent être tranquilles le matin. Ce n'est pas sur ce moment de la journée que le besoin est le plus important, mais plutôt sur la fin d'après-midi". Le roulement de l'animatrice transmis indique que l'organisation mise en place permet de proposer des animations deux week-end sur 4. | Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Les souhaits des résidents devant être régulièrement réinterrogés et pouvant évoluer il est demandé à l'établissement de pouvoir s'adapter à la proposition de temps d'animation lors des fins de matinée. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. |
| 3.22 | Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne. | | | 2 | | | 6 mois | Pas de document transmis. | |
| 3.26 | Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | Pas de document transmis. | |