

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

EHPAD Léontine Vié
11 rue des écoles
44470 THOUARE SUR LOIRE

Monsieur ####, Directeur

Réf. : M2023_PDL_00312

Nantes, le mercredi 20 décembre 2023

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'organisation 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 01/06/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD LEONTINE VIE				
Nom de l'organisme gestionnaire	VYV3 PDL PERSONNES AGEES				
Numéro FINESS géographique	440049302				
Numéro FINESS juridique	440018620				
Commune	THOUARE SUR LOIRE				
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif				
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF			Autorisée		
Capacité Totale	82				
	HP	82	82		
	HT				
	PASA				
	UPAD	14	NC		
	UHR				
PMP Validé	153				
GMP Validé	576				
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial					
		Priorité 1	Priorité 2		
Nombre de prescriptions	4	3	7		
Nombre de recommandations	7	24	31		
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final					
		Priorité 1	Priorité 2		
Nombre de prescriptions	3	3	6		
Nombre de recommandations	6	23	29		

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										
1.11	Organiser des réunions de l'équipe de direction				2		6 mois	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
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 document transmis.		Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
1.15	Formaliser des fiches de tâches				2		6 mois	Aucun document 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 document transmis.		Mesure maintenue
1.19	Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'Art. D312-157 du CASF.	1					6 mois	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	Aucun document 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 document transmis.		Mesure maintenue
1.30	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.				2		1 an	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	Aucun 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	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
1.35	Formaliser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail).		2				1 an	Aucun 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	Aucun 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	Aucun document transmis.		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 qu'en date du 1er juin 2023, l'équipe soignante était constituée de deux ASG et d'une agent de soin. Cette agent de soin est entrée en formation ASD en septembre 2023. Par ailleurs, il est précisé qu'il est recruté en priorité du personnel diplômé sur l'unité de vie protégée. En date du 13 décembre 2023, une ASG a intégré l'effectif de l'UVP à 100% en CDI. Il a également été transmis le suivi "recrutement agents de soins accompagnement à prise de poste".	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. A noter que la demande de mesure corrective concerne les agents de l'EHPAD et non ceux de l'UPAD. Il est 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, planification des toilettes en binôme, toilettes complexes confiées aux agents diplômés...).		Mesure maintenue
2.13	Mettre en place une équipe dédiée à l'unité protégée.			1		Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement déclare qu'en date du 1er juin 2023, l'équipe soignante était constituée de deux ASG et d'une agent de soin. Cette agent de soin est entrée en formation ASD en septembre 2023. Par ailleurs, il est précisé qu'il est recruté en priorité du personnel diplômé sur l'unité de vie protégée. En date du 13 décembre 2023, une ASG intégré l'effectif de l'UVP à 100% en CDI.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, la demande de mesure corrective concerne la mise en place d'une équipe dédiée à l'unité protégée. Il n'est pas clairement établit que les agents de l'UPAD le sont. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Mesure maintenue

2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence à minima bisannuelle				2		1 an	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation				2		1 an	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	Aucun document 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 document transmis.			Mesure maintenue
3.4	Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées).				2		6 mois	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.				2		6 mois	Aucun document transmis.			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	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF).	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 (Art. L311-3-7° CASF et D 311-8° du CASF).		2				1 an	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.				2		6 mois	Aucun document transmis.			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 la planification du plan de soin et le planning des douches la semaine du contrôle.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, il est constaté l'absence d'élément probant (validation des plans de soins des douches planifiées). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Mesure maintenue
3.18	Elaborer/Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.				2		6 mois	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
3.19	Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin et 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
3.22	Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne.				2		6 mois	Aucun document 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	L'établissement déclare qu'une collation nocturne est formalisée dans le plan de soins "des 34 résidents qui en ont réellement besoin". De plus, la planification du plan de soin des collations a été fournie.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, la traçabilité au plan de soin permettant d'attester de la mise en œuvre effective de la collation nocturne n'a pas été transmise. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Mesure maintenue