



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

EHPAD L'Orée du Parc
131 RUE DE NAZARETH
49100 ANGERS

Monsieur #####, Directeur.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00102

Nantes, le jeudi 11 avril 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 31/01/2024

Nom de l'EHPAD		EHPAD L'OREE DU PARC	
Nom de l'organisme gestionnaire		VYV3 PDL PERSONNES AGEES	
Numéro FINESS géographique		490003811	
Numéro FINESS juridique		440018620	
Commune		ANGERS	
Statut juridique		EHPAD Privé non lucratif	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	107		87
	HP	107	87
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	178		
GMP Validé	664		
	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	3	7
Nombre de recommandations	7	11	18
	Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	3	5
Nombre de recommandations	5	8	13

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										
1.9	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF et Décret no 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux).		2				1 an	L'établissement déclare que les éléments relatifs au dernier décret et arrêté sur le PE sont en cours d'intégration dans la trame du projet d'établissement. L'établissement doit s'organiser pour mettre en place des groupes de travail participatifs en 2024.	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
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC			1			6 mois	L'établissement déclare que l'IDEC a suivi la formation Octime lors de son arrivée afin d'appréhender le logiciel managérial.	Il est pris acte des précisions apportées . Le logiciel OCTIME permet la planification et la gestion des temps de travail. La formation à ce logiciel ne constitue pas une formation spécifique à l'encadrement. Il est donc proposé de maintenir cette recommandation.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il dispose d'une trame d'analyse approfondie des EI selon la méthode ALARM. L'établissement indique que les déclarations d'EI en 2023 n'ont pas justifié de réaliser des analyses approfondies au regard des situations déclarées et qu'il n'y a pas eu d'EIG en 2023. En revanche, toute situation nécessitant un RETEX et une analyse approfondie fera l'objet d'un RETEX conformément aux dispositions qui sont prises à l'échelle du groupe.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, les éléments transmis ne permettent pas d'attester de l'analyse des EI. La réalisation de RETEX pour les EI les plus significatifs peut nourrir utilement la démarche interne de gestion des risques. Ainsi selon le guide de la HAS du 23 septembre 2021, l'analyse des EIAS doit être réalisée quel que soit le niveau de gravité de l'EIAS. Elle est essentielle pour repérer et comprendre ces événements, en tirer des enseignements pour l'avenir et éviter qu'ils ne se reproduisent. Cette analyse s'inscrit dans une démarche dite de retour d'expérience. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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	L'établissement déclare qu'il va revoir le circuit et l'organisation du traitement des réclamations. Une communication sur le processus de gestion auprès des professionnels mais également des résidents / familles sera organisée. Les fiches de réclamations sont mises à la disposition des familles / résidents.	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
1.32	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	Il a été transmis le rapport annuel 2023 de la démarche qualité.	Il est pris acte du document transmis. Néanmoins, l'établissement n'a pas transmis le dernier rapport d'activité dans son intégralité. Il ne peut donc pas être attesté que le rapport "Démarche qualité" est une composante du rapport annuel d'activité (composante de l'ERRD). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence a minima bisannuelle				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluriannuel 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										
3.1	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		1 an	L'établissement déclare que ce travail nécessite une réflexion collective à l'échelle du groupe qui nécessite un délai de production à 1 an.	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 et de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande de mesure corrective conformément à la demande de l'établissement.	Mesure maintenue
3.3	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire // à laquelle participe le médecin coordonnateur (Art. D 312-158 du CASF).	1					Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que le MEDCO participe à la réponse pour un dossier. La commission d'admission sera formalisée le vendredi, jour de présence du MEDCO (point qui a fait l'objet d'échanges lors du Codir du 21 mars 2024).	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
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue

3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	Pas de document transmis.		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 que la mise en pratique des projets personnalisés est difficilement réalisable à la vue du contexte des EHPAD, mais souhaite parvenir à sa mise en oeuvre. L'établissement indique que les synthèses actuellement en place permettent un suivi régulier des résidents.	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
3.13	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	Pas de 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 déclare qu'il est déjà proposé une douche ou un bain au moins une fois par semaine avec un report si toutefois la situation le nécessite.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est attendu des éléments probants complémentaires à la déclaration (validation des plans de soins des douches planifiées) permettant d'attester de l'effectivité d'une proposition de douche a minima hebdomadaire à tous les résidents (traçabilité des refus également). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il a augmenté son ETP animatrice à 1 ETP. Cependant, les moyens financiers mis à disposition à ce jour ne permettent pas de bénéficier d'un temps complémentaire d'animation le week-end ou de détacher des soignants dans le cadre d'une activité le week-end.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est à noter que l'équation tarifaire est la même pour toutes les structures EHPAD et la proposition d'un minimum d'animations se déploie dans un certain nombre d'EHPAD. Il est donc proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	L'établissement déclare qu'une distribution de collations nocturnes est systématique en proposition pour les résidents éveillés ou qui le souhaitent pour réduire le délai de jeûne.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans 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