

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00318

EHPAD Le Parc RVO
30 rue du 8 Mai 1945
Saint-Martin du bois
49500 SEGRE EN ANJOU BLEU

Madame #####, Directrice

Nantes, le mercredi 28 février 2024

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'organisation du suivi de ce contrôle sur pièces.

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

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 30/11/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD RESIDENCE DU VAL D'OUDON		
Nom de l'organisme gestionnaire	LES RESIDENCES DU VAL D'OUDON		
Numéro FINESS géographique	490002383		
Numéro FINESS juridique	490001195		
Commune	SEGRE EN ANJOU BLEU		
Statut juridique	EHPAD Public	Autonome	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	90		
	HP	90	
	HT	80	
	PASA		
	UPAD	22	
	UHR	14	
PMP Validé	180		
GMP Validé	753		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	3	6
Nombre de recommandations	6	18	24
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	3	6
Nombre de recommandations	6	14	20

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).		2				1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	L'établissement déclare que les réunions de service sont réalisées "en pluri professionnalité", et transmet les comptes rendus précisant la fonction de chaque participant. Les comptes rendus des réunions du 08/06/2020 et du 19/01/2021 avec les équipes de nuit sont transmis.	Il est pris acte des précisions apportées et de la représentation pluri professionnelle des participants (AS, ASH et IDE, agents de nuit) lors des réunions de "service Parc 1er étage" des 26/01/2023 et 01/06/2023. Absence de réunion pluridisciplinaire en 2022 et 2023 pour le service des Vergers. Il est également constaté l'absence de réunion pour les équipes de nuit depuis janvier 2021. Il n'a pas été transmis de réunion spécifique IDE. Or, il convient de préciser que la recommandation porte également sur la structuration de temps d'échange par catégorie de professionnels. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	L'établissement transmet les fiches de poste : - Agent de production culinaire, A noter que ce document date de 2021 et est "en cours de validation." - Second de cuisine. A noter que la date de ce document est erronée et que le document n'est pas validé.	Il est pris acte des fiches de postes transmises. Néanmoins en l'absence des fiches de poste de : Directeurs, Gouvernante, Assistante de direction, chargée de communication, Responsable approvisionnement : il ne peut être constaté l'exhaustivité des fiches de poste transmises en lien avec l'organigramme. 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	Pas de 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 non déverrouillable facilement.			1			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
1.34	Actualiser le plan bleu		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 (tuilage).				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de 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										
3.2	Veiller à l'organisation d'une visite de la personne à son domicile ou dans l'établissement de santé où elle est hospitalisée.				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue

3.5	Formaliser et réaliser 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 EGS à formaliser)- Art D 312-158 du CASF.	1				6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1		6 mois	L'établissement transmet les bilans d'entrée réalisés par l'ergothérapeute pour 4 résidents en 2023.	Il est pris acte de la réalisation de bilans d'entrée par l'ergothérapeute. Cependant, sans méconnaître l'intérêt de ces bilans, ils ne se substituent pas à la réalisation d'une évaluation standardisée (tests utilisés) des risques de chute au décours de l'admission. Il est donc 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif.			2		6 mois	Pas de 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	Pas de 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	L'établissement transmet un tableau de suivi des PAP qui fait état de 30 PAP réalisés ou mis à jour en 2023.	Il est pris acte de la réalisation ou l'actualisation des PAP pour 37,5 % des résidents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	L'établissement indique que le logiciel utilisé ne permet pas de mettre en valeur les objectifs et les évaluations des soins.	Il est pris acte des limites du logiciel de formalisation du plan de soin. Néanmoins la procédure d'élaboration du plan de soins dépasse le cadre de saisie dans le logiciel : Il est attendu de formaliser la démarche aboutissant à la réalisation du plan de soin du résident, son évaluation et son suivi. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.18	Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.			2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.19	Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.			2		6 mois	L'établissement déclare que les animateurs ne travaillent pas le week-end sauf pour des animations particulières. Il est précisé que l'animateur est absent le mardi et que la réunion d'animation a lieu le lundi matin.	Il est pris acte des périodes d'indisponibilités de l'animateur. Il convient de préciser que la contribution aux animations peut être effectuée par d'autres professionnels que l'animateur. Il est relevé qu'en dehors de la présence de l'animateur, il n'est pas organisé un minimum d'animations, en s'appuyant sur les professionnels présents. Il est donc proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue
3.20	Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations).			2		Dès réception du présent rapport	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		1 an	L'établissement déclare que le projet de mise en place d'une commission animation est en cours.	Il est pris acte de cette déclaration. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1		6 mois	Pas de 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 indique avoir informé l'ensemble des professionnels des RVO en vue d'une mise à jour des plans de soins des résidents intégrant la proposition d'une collation nocturne.	Il est pris acte de cette action. Eu égard à un commencement d'exécution récent de cette recommandation qui nécessitera une évaluation dans la durée pour pouvoir être levée, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. A noter que, lors du suivi du contrôle sur pièces, il sera attendu la transmission d'éléments probants (validation au plan de soins des collations distribuées sur une semaine) permettant d'attester de l'effectivité d'une proposition de collations nocturnes.	Mesure maintenue