

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00160

Monsieur le Président

EHPAD Eugène Marie
28 rue de Normandie
53220 MONTAUDIN

En copie : Madame #####, Directrice.

Nantes, le mardi 24 octobre 2023

Monsieur le Président,

Suite à notre envoi du 01/08/2023, vous n'avez pas formulé d'observations, dans le cadre de la procédure contradictoire. En conséquence, je considère que vous partagez sans réserve les constats, les analyses et les demandes de mesures correctives envisagées.

Vous voudrez bien trouver, ci-joint, le **rapport final de contrôle sur pièces** assorti des mesures correctives retenues qui vous sont demandées. 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 Président, 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 EUGENE MARIE		
Nom de l'organisme gestionnaire	CCAS DE MONTAUDIN		
Numéro FINESS géographique	530029321		
Numéro FINESS juridique	530031798		
Commune	MONTAUDIN		
Statut juridique	EHPAD Public	Territorial	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	41		
	HP	41	41
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	182		
GMP Validé	755		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
Nombre de prescriptions	3	1	4
Nombre de recommandations	5	12	17
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
Nombre de prescriptions	3	1	4
Nombre de recommandations	5	12	17

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

3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).		1		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	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	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
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.		2		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.		1		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	Aucun document transmis		Mesure maintenue