

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00005

EHPAD Les Rives de l'Auxence
181 R DU CAPITAINE ETIENNE BELLIGNE
44370 LOIREAUXENCE

Madame #####, Directrice.

Nantes, le mercredi 10 avril 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 **rapport final de contrôle** assorti du 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'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 10/01/2024

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------|------------------|--|--|--|
| Nom de l'EHPAD | EHPAD LES RIVES DE L'AUXENCE | | | | | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | POLE LIGERIEN LES MONCELLIERES | | | | | |
| Numéro FINESS géographique | 440002087 | | | | | |
| Numéro FINESS juridique | 490020468 | | | | | |
| Commune | LOIREAUXENCE | | | | | |
| Statut juridique | EHPAD Privé non lucratif | | | | | |
| | | | | | | |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | Autorisée | | Installée | | | |
| Capacité Totale | 52 | | | | | |
| | HP | 50 | 49 | | | |
| | HT | 2 | 2 | | | |
| | PASA | | | | | |
| | UPAD | | | | | |
| | UHR | | | | | |
| | | | | | | |
| PMP Validé | 200 | | | | | |
| GMP Validé | 654 | | | | | |
| | | | | | | |
| Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial | | | | | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total | | | |
| Nombre de prescriptions | 2 | 3 | 5 | | | |
| Nombre de recommandations | 10 | 14 | 24 | | | |
| | | | | | | |
| Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final | | | | | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total | | | |
| Nombre de prescriptions | 2 | 3 | 5 | | | |
| Nombre de recommandations | 9 | 13 | 22 | | | |

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 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 | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.14 | Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents. | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.15 | Formaliser des fiches de tâches | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.17 | Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF). | 1 | | | | | Dès réception du présent rapport (obligation de moyens) | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.24 | Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC | | | 1 | | | 6 mois | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.28 | Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis. | | 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 | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 2 - RESSOURCES HUMAINES | | | | | | | | | | |
| 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 |
| 2.3 | Renforcer la couverture infirmière en vue de garantir la continuité et la sécurité des soins. | | | | 2 | | Dès réception du présent rapport (obligation de moyens) | Pas de 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 | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 2.10 | Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute. | | | | 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 | | | | | | | | | | |
| 3.5 | En l'attente de recrutement du MEDEC, 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 |
| 3.6 | Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques). | | | 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 | 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 | Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF) et les réactualiser annuellement. | 1 | | | | | 6 mois | Pas de 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 | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.14 | Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins. | | | 2 | | 6 mois | 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 | Pas de document transmis. | | | 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 | Pas de document transmis. | | | Mesure maintenue |
| 3.22 | Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne. | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis. | | | 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 déclare que 10 % des résidents ont bénéficié d'une collation pendant la semaine précédent le contrôle. | Il est pris acte de la déclaration de l'établissement. Néanmoins, la traçabilité au plan de soin de la collation nocturne transmise (tasse de lait) ne correspond pas aux recommandations de bonnes pratiques en vigueur, s'agissant d'une prise alimentaire qui vise à pallier les risques liés à un jeûne nocturne. Par ailleurs, la traçabilité au plan de soin doit concerner l'ensemble des résidents . A noter que la traçabilité de l'ensemble des collations proposées la semaine précédent le contrôle n'a pas été transmise. | | Mesure maintenue |