

**DIRECTION GENERALE
Département inspection Contrôle**

Dossier suivi par : #####

Réf. : DG_DIC/M2023_00359

Affaire suivie par : #####

Monsieur le président
EHPAD ANDREE ROCHEFORT
10, boulevard de Civanam
44510 POULIGUEN

Nantes, le 12 avril 2024

Monsieur le président,

Nous avons eu l'honneur d'accuser réception le 15 mars 2024 des observations que vous avez formulées dans le cadre de la procédure contradictoire, relatives au rapport initial d'inspection et aux demandes de mesures correctives envisagées.

Après analyse de vos observations par la mission, nous vous demandons de mettre en place les mesures correctives retenues dont vous trouverez le détail dans le tableau ci-joint, assorties de niveaux de priorité et de délais.

Les délais commenceront à courir à compter de la date de réception du présent document.

Enfin, nous vous demandons de transmettre dans un délai de 6 mois l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle () de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, ainsi que du Conseil départemental () de la Loire-Atlantique, en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le président, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Président du conseil départemental
Le Directeur Autonomie

P/Le Directeur général,
Le Directeur de Cabinet,

#####

#####

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD ANDREE ROCHEFORT - LE POULIGUEN

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité[1]	Echéancier de réalisation proposé
1- LES CONDITIONS D'INSTALLATION			
1	Engager une réflexion institutionnelle afin d'envisager un programme de rénovation des bâtiments.	2	1 an
2	Développer l'accès au jardin sécurisé.	2	Dès réception du présent rapport
3	Veiller à la sécurisation des locaux contenant des produits et matériels divers potentiellement dangereux pour les résidents.	1	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
4	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. Pour les lavabos, limiter le débit d'eau côté chaud en réglant une butée au niveau du mitigeur afin que la température au point d'usage soit inférieure ou égale à 50°C.	1	6 mois
2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
5	Formaliser un projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF).	1	1 an
6	Actualiser le règlement de fonctionnement (Art. R 311-33 du CASF).	2	6 mois
7	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité.	2	6 mois
8	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
9	Réunir le Conseil de la Vie Sociale trois fois par an conformément à la réglementation. (article D 311-16 du CASF).	2	6 mois
10	Elaborer un règlement intérieur du conseil de la vie sociale (Article D311-19 du CASF).	2	1 an
11	Systématiser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans auprès des résidents et des familles.	2	6 mois
12	Prévoir un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire

[1] **Priorité de niveau 1** : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité.

Priorité de niveau 2 : l'écart constaté présente un enjeu significatif en termes de qualité et de sécurité.

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD ANDREE ROCHEFORT - LE POULIGUEN

13	Pendant les périodes d'absence de la direction, élaborer et publier par note de service les modalités de l'intérim, les fonctions précises des membres de l'équipe de direction.	2	6 mois
14	Mettre en place un dispositif opérationnel de signalement et de traitement des événements indésirables (formalisation d'une procédure, traçabilité et analyse des EI incluant des retours d'expérience formalisés).	1	6 mois
15	Formaliser des conduites à tenir en cas d'événements indésirables graves (départ inopinés, tentatives de suicide...).	2	6 mois
16	Structurer les temps d'échange des professionnels (réunions de service) et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...).	2	6 mois
17	Formaliser des fiches de tâches pour l'ensemble des postes le permettant (IDE, agents de soin, agents de nuit, agents hôteliers...).	2	6 mois
18	Elaborer des fiches de poste.	2	6 mois
19	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.	1	6 mois
20	Elaborer une procédure d'accueil du nouveau salarié, précisant notamment la période de doublure.	2	6 mois
21	Améliorer la stabilité des effectifs.	1	1 an
22	Sécuriser les pratiques professionnelles en veillant à organiser une plus grande supervision des soins (repérage des pratiques professionnelles inappropriés, toilettes en binôme prévues au plan de soins...).	1	Dès réception du présent rapport
23	Compléter systématiquement les dossiers administratifs des personnels des éléments de preuve relatifs à la consultation des extraits de casier judiciaire lors de l'embauche.	1	Dès réception du présent rapport
24	Compléter les dossiers du personnel avec les diplômes manquants.	1	Dès réception du présent rapport
25	Mettre en place une procédure de signalement et de traitement des situations de maltraitance et s'assurer de son appropriation par le personnel.	1	6 mois
26	Intégrer dans le plan pluriannuel de formation, des actions de formations prioritaires destinées à l'ensemble des agents portant sur la bientraitance ainsi que sur les troubles psycho-comportementaux (agents de soin).	1	1 an
27	Formaliser un plan bleu (article D 312-160 du CASF).	2	6 mois
28	Transmettre le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP).	2	Dès réception du présent rapport

[1] **Priorité de niveau 1** : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité.

Priorité de niveau 2 : l'écart constaté présente un enjeu significatif en termes de qualité et de sécurité.

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD ANDREE ROCHEFORT - LE POULIGUEN

3 – L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS			
29	Mettre en place de façon effective une commission d'admission pluridisciplinaire et formaliser une procédure d'admission définissant notamment les critères d'admission et les modalités de gestion de la liste d'attente.	2	6 mois
30	Veiller à l'organisation d'une visite de la personne à son domicile ou dans l'établissement de santé où elle est hospitalisée.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
31	Fournir aux résidents et à leur famille une liste des médecins libéraux susceptibles d'intervenir dans la structure.	2	Dès réception du présent rapport
32	Désigner un agent référent dès l'arrivée d'un nouveau résident dans l'établissement.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
33	Réaliser un livret d'accueil en fonction des références réglementaires (Cf. article L 311-4 du CASF et circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24 mars 2004).	2	6 mois
34	Mettre à jour le règlement de fonctionnement au regard de l'art. L311-4 du CASF.	2	6 mois
35	Assurer la traçabilité de la remise systématique des documents (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, charte des droits et libertés de la personne accueillie) dans le dossier du résident.	2	6 mois
36	Intégrer dans la future procédure d'admission une information concernant le dispositif des directives anticipées.	2	6 mois
37	Intégrer dans le futur règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.	2	6 mois
38	Intégrer dans les supports de communication institutionnels la liste des personnes qualifiées et afficher l'arrêté afférent (article L 311-5 du CASF).	2	6 mois
39	Actualiser et mettre en conformité le contrat de séjour avec le CASF (article L 314-10 et D311 du CASF) notamment le modèle d'annexe au contrat de séjour pour les restrictions à la liberté d'aller et venir.	1	3 mois
40	Réaliser une évaluation multidimensionnelle de l'intégration des nouveaux résidents dans le mois suivant leur arrivée.	2	6 mois
41	Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés.	2	6 mois

[1] **Priorité de niveau 1** : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité.

Priorité de niveau 2 : l'écart constaté présente un enjeu significatif en termes de qualité et de sécurité.

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD ANDREE ROCHEFORT - LE POULIGUEN

42	Elaborer les projets d'accompagnement personnalisé pour l'ensemble des résidents sur la base d'une trame comportant des objectifs précis, élaborée avec le résident et en associant la famille. Une évaluation des objectifs fixés doit être menée au moins annuellement ou périodiquement suivant l'état de santé du résident. (L.311-3,7° du CASF).	1	1 an
43	Repérer et respecter autant que possible le choix des résidents : horaires (lever, toilette, petit-déjeuner, changes, activités personnelles, coucher, visites), voisins de table, habits, animations, etc. .	1	Dès réception du présent rapport
44	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.	1	Dès réception du présent rapport
45	Mettre à disposition des professionnels et des stagiaires, des protocoles actualisés relatifs aux toilettes, douches, bains et changes.	1	3 mois
46	Lancer une réflexion autour de la gestion des changes et au maintien de l'autonomie des résidents concernant les fonctions d'élimination pour assurer des conduites harmonisées et respectueuses des souhaits des résidents.	1	6 mois
47	Formaliser un projet d'animation comprenant notamment des activités individuelles pour les personnes les plus dépendantes et des animations le week-end (en fonction des contraintes organisationnelles).	2	1 an
48	Mettre en place une commission animation ouverte aux résidents.	2	1 an
49	Formaliser les conventions de recours à des structures ou partenaires extérieurs pour la mise en œuvre d'activités.	2	1 an
50	Faire signer par chaque bénévole la charte du bénévolat.	2	6 mois
51	Mettre en place une commission des menus ouverte aux résidents et favoriser une réflexion partagée autour des questions liées à l'alimentation.	2	6 mois
52	Réaliser des enquêtes de satisfaction spécifiques à la restauration et mettre en place des actions correctives issues des observations récurrentes de ces enquêtes.	2	1 an
53	Renforcer la proposition de collation le soir pour réduire le délai de jeûne et en assurer sa traçabilité au plan de soins.	1	3 mois
54	Intégrer la thématique de la vie affective et intime des résidents dans le cadre des réflexions relatives au futur projet d'établissement.	2	1 an

[1] **Priorité de niveau 1** : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité.

Priorité de niveau 2 : l'écart constaté présente un enjeu significatif en termes de qualité et de sécurité.

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES
EHPAD ANDREE ROCHEFORT - LE POULIGUEN

4 – L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES, L'ORGANISATION DES SOINS			
55	Recruter un médecin coordonnateur. (art D 312-156 du CASF).	1	6 mois
56	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident, en application de la procédure « évaluation gériatrique standardisée » datée du 30/11/2022, incluant le bilan bucco-dentaire, le repérage des risques de chute, et l'évaluation standardisée des troubles psycho-comportementaux, des risques de fausses route et de dénutrition (article D 312-158 du CASF).	1	6 mois
57	Actualiser le projet d'établissement en y incluant un projet de soins (<i>article L 311-8 du CASF et D312-158 du CASF</i>) et un volet spécifique pour la prise en charge des personnes désorientées.	1	1 an
58	Mettre en place une commission de coordination gériatrique (article D 312-158 du CASF).	2	1 an
59	Structurer des temps d'échanges formalisés au sein de l'équipe IDE ; identifier et investir les références IDE en tant que relais des bonnes pratiques soignantes IDE.	2	6 mois
60	Veiller à l'élaboration et à l'actualisation du plan de soins du résident.	1	6 mois
61	Veiller à ce que les IDE, en lien avec l'IDEC exercent un rôle de supervision des conduites professionnelles des soignants.	2	1 an
62	Garantir l'accessibilité du dossier de liaison d'urgence pour tout soignant, de jour comme de nuit.	2	6 mois
63	Elaborer les conduites à tenir en cas d'urgences et s'assurer de leur appropriation par les personnels. (article D 312-158 du CASF).	2	1 an
64	<u>Soins palliatifs</u> - Formaliser l'organisation permettant la pratique des soins palliatifs en lien avec les acteurs de proximité spécialisés - Formaliser des protocoles d'intervention sur les soins palliatifs avec les équipes de soins spécialisées (Equipe Mobile de Soins Palliatifs). - Veiller à l'activation des partenariats (HAD, réseaux spécialisés en soins palliatifs,) pour accompagner la fin de vie des résidents.	2	1 an
65	Réaliser une auto-évaluation du risque infectieux (outil DARI, ou autre), en collaboration avec le Réseau territorial d'hygiène et mettre en œuvre les actions prioritaires issues de ce diagnostic.	2	1 an

[1] **Priorité de niveau 1** : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité.

Priorité de niveau 2 : l'écart constaté présente un enjeu significatif en termes de qualité et de sécurité.