

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00039

EHPAD Les Ajoncs
2 rue du Docteur Laennec
44160 Ste Reine de Bretagne

Madame #####, Directrice.

Nantes, le mardi 27 juin 2023

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.

J'appelle votre attention sur le fait que la mise en œuvre de l'ensemble des demandes de mesures correctives ne peut être subordonnée à l'octroi de moyens financiers supplémentaires.

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 cette inspection.

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 09/01/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD LES AJONCS		
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION BOIS ET BRIERE		
Numéro FINESS géographique	440003457		
Numéro FINESS juridique	440003531		
Commune	STE REINE DE BRETAGNE		
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	54		
	HP	53	
	HT	1	
	PASA		
	UPAD	15	
	UHR		
PMP Validé	202		
GMP Validé	666		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	5	3	8
Nombre de recommandations	10	22	32
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	3	6
Nombre de recommandations	9	18	27

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										
1.3	Elaborer le document de délégation de pouvoirs et de signature du directeur de l'établissement en conformité avec les articles D. 312-20 et D 312-176-5 du code de l'action sociale et des familles.	1					6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.6	Formaliser une astreinte de direction				2		6 mois	L'établissement déclare qu'une astreinte de direction est possible que si celle-ci est rémunérée.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'établissement déclare lors du RI l'existence d'une astreinte partagée entre deux directrices. Il est attendu la formalisation de cette astreinte (ex: affichage planning, calendrier...). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
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	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.10	Actualiser le projet de service spécifique à l'unité dédiée.			1			1 an	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.11	Formaliser les réunions de l'équipe de direction				2		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.15	Actualiser les fiches de tâches				2		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	L'établissement déclare ne pas avoir de dotation supplémentaire et fléchée à cet effet.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, L'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement s'inscrit dans les actions prioritaires en faveur de la bientraitance nécessitant une mesure prioritaire à inscrire dans le budget de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.19	Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'Art. D312-157 du CASF.	1					6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC			1			6 mois	L'établissement déclare que les crédits pour les formations 2023 sont déjà alloués. La formation de l'IDEC sera de ce fait réalisée en 2024.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.26	Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des événements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel.			1			6 mois	L'établissement déclare que le dispositif de QUALIREL Santé est en cours de déploiement et que le délai de 6 mois accordé par le service d'inspection contrôle est trop court.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande de mesure corrective à 1 an. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement déclare que le dispositif de QUALIREL Santé est en cours de déploiement et que le délai de 6 mois accordé par le service d'inspection contrôle est trop court.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande de mesure corrective à 1 an. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.29	Prévoir un dispositif opérationnel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.				2		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.30	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.				2		1 an	L'établissement déclare que le dispositif de QUALIREL Santé est en cours de déploiement. L'établissement interpelle sur le manque de moyens humains et financiers pour répondre à cette recommandation.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. En termes de modalité de mise en œuvre de la recommandation, une mutualisation de moyens notamment avec d'autres EHPAD peut être envisagée. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	Aucun 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	Aucun 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	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.34	Actualiser le plan bleu		2				1 an	Aucun document transmis		Mesure maintenue

1.35	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail).		2			1 an	Aucun document transmis		Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES									
2.9	Veiller à la présence d'un binôme comportant au moins un agent diplômé la nuit (AS, AMP, AES).		1		Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare avoir recours à un agent faisant fonction uniquement de façon très exceptionnelle (en raison de tensions RH).	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.		2		1 an	Aucun document transmis		Mesure maintenue	
2.17	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.		2		1 an	Aucun document transmis		Mesure maintenue	
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT									
3.4	Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées).		2		6 mois	Aucun 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	L'établissement déclare que le temps du MEDEC (0,2) est insuffisant pour permettre de formaliser et de réaliser une évaluation gériatrique standardisée lors de l'admission du résident.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. La demande de mesure corrective s'appuie sur l'article D 312-158 - 6° du CASF. Cette disposition réglementaire vise un optimum qui confère au MEDCO une fonction de coordination de l'EGS. L'établissement ayant une équipe pluridisciplinaire, il est attendu des EGS au décours de l'admission. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).		1		6 mois	L'établissement déclare que le temps du psychologue (0,1) est insuffisant pour permettre de réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la recommandation qui répond aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.	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	L'établissement interpelle sur le manque de moyens humains et financiers pour répondre à cette recommandation.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la recommandation qui répond aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et qui s'inscrivent dans une démarche de prévention des risques.	Mesure maintenue	
3.12	Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés.		2		6 mois	Aucun 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 que le ratio d'AS financé par la dotation ne permet pas de proposer systématiquement une douche ou un bain au moins une fois par semaine. L'établissement indique qu'une réflexion est en cours sur la mise en place d'un planning bain/douche plus régulier.	Il est pris acte des précisions apportées. Il convient de souligner que la réalisation de douches à une fréquence moyenne hebdomadaire relève également d'autres paramètres que le budget alloué (conditions architecturales, organisation des soins) L'équation tarifaire est la même pour toutes les structures EHPAD et la proposition d'une douche hebdomadaire est possible dans la plupart des EHPAD. Il est 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	L'établissement déclare que le manque de moyens humains et techniques (type Anisen) ne permet pas l'actualisation du projet d'animation et de formalisation du suivi des activités.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'établissement ne peut pas subordonner la mise en œuvre cette demande de mesure corrective à l'octroi de moyens supplémentaires. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
3.19	Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.		2		6 mois	Aucun 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 tous les résidents peuvent participer à la commission animation ainsi que les familles.	Il est pris acte des précisions apportées. La commission animation a pour objectif d'être une instance d'expression collective des usagers sans formalisme particulier (à l'exception de la production d'un compte rendu). De ce fait, l'absence de compte rendu ne permet pas d'attester du fonctionnement de ces commissions au sein de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 proposer systématiquement une collation nocturne quand les résidents sont réveillés avec formalisation dans les transmissions.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, les éléments de preuve ne sont pas apportés tels que l'extraction du plan de soins permettant de connaître le pourcentage de résidents bénéficiant d'une collation nocturne. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	