

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00200

EHPAD Le Bon Pasteur
11 rue du Haut Moreau
44046 NANTES

Madame #####, Directrice.

Nantes, le vendredi 6 octobre 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.

Vous voudrez bien trouver, ci-joint, le **rapport final de contrôle** 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'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 19/04/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD DU BON PASTEUR
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION LE BON PASTEUR
Numéro FINESS géographique	440009462
Numéro FINESS juridique	440003325
Commune	NANTES
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif

--	--

Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée
--	------------------	------------------

Capacité Totale	64
-----------------	-----------

	HP	61	63
	HT	3	NC
	PASA		
	UPAD		
	UHR		

--	--

PMP Validé	157
------------	-----

GMP Validé	405
------------	-----

--	--

	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
--	---	--	--

	Priorité 1	Priorité 2	Total
--	-------------------	-------------------	--------------

Nombre de prescriptions	4	1	5
-------------------------	---	---	---

Nombre de recommandations	8	17	25
---------------------------	---	----	----

--	--

	Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
--	---	--	--

	Priorité 1	Priorité 2	Total
--	-------------------	-------------------	--------------

Nombre de prescriptions	4	1	5
-------------------------	---	---	---

Nombre de recommandations	8	16	24
---------------------------	---	----	----

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	L'établissement déclare qu'il va mettre en place l'affichage d'une note précisant les modalités de l'intérim de direction en cas d'absence. Il demande de préciser ce qui est entendu par "période d'absence".	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. Il est attendu la trace d'une note élaborée et publiée à l'occasion des périodes d'absence du directeur (absence prévisionnelle notamment les congés, arrêt maladie anticipable...), décrivant les modalités de l'intérim de la direction. La déclaration faite en phase initiale n'a pas été appuyée d'éléments de preuves complémentaires.	Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il va rédiger la seule fiche manquante pour le poste de Direction.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	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	L'établissement a transmis un mail de l'université contenant le calendrier prévisionnel de la formation DU médecine de la personne âgée.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective (formation de novembre 2023 à juin 2024).	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	L'établissement déclare prendre en compte la demande de mesure corrective consistant à équiper les 64 douches de mitigeurs thermostatiques non déverrouillables facilement. L'établissement demande si une aide financière pourrait être accordée par l'ARS.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est à noter que ce type de budgétisation est motivé pour des raisons liées à la sécurisation des résidents (cf. doc joint "Eau chaude sanitaire et risques de brûlures") et relève de l'autofinancement au titre du renouvellement des équipements courants (dotation hébergement). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement demande ce qui conviendrait pour "organiser une traçabilité et une analyse des événements indésirables incluant des RETEX". L'établissement déclare que les éléments transmis permettent d'attester qu'il procède à des RETEX et s'inscrit dans une démarche systématique qui vise à analyse et à tirer des enseignements des événements indésirables ou des incidents survenus dans l'établissement. Ceux-ci font l'objet d'échanges oraux en équipe et de comptes rendus écrits : - collecte des données, - analyse des causes, - identification des mesures correctives, - mise en œuvre des actions correctives, - suivi et évaluation.	Il est pris acte des précisions apportées. Pour rappel, l'établissement a déclaré ne pas réaliser de RETEX. Les documents transmis en phase initiale ne comportent pas d'analyse des causes ni de suivi et d'évaluation des actions mises en œuvre. Des outils méthodologiques, tels que l'arbre des causes, peuvent être notamment proposés par les SRAE qualité (ex: QualiREL). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.29	Prévoir un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il doit améliorer la traçabilité du recueil, traitement et analyse des réclamations écrites et orales des résidents et des familles. Il indique qu'il répond à toutes les réclamations. L'établissement demande quel formalisme est attendu par l'ARS car chaque réclamation fait l'objet d'échanges de mails ou de courriers.	Il est pris acte des précisions apportées. Pour rappel, le registre transmis en phase initiale ne comporte que 2 réclamations qui ne sont pas datées, ce qui ne permet pas d'attester de l'opérationnalité du dispositif de recueil mis en œuvre. Absence de tableau de suivi des réclamations orales. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, la traçabilité demandée relevant de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	Mesure maintenue
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.				2		1 an	L'établissement déclare que l'enquête auprès des résidents est sa priorité à laquelle toutes ses ressources et efforts sont concentrés. Les contraintes de temps, de ressources humaines et financières rendent difficile la réalisation d'une enquête auprès des familles. L'établissement déclare qu'il ne fera pas d'enquête de satisfaction auprès des familles afin que les équipes puissent répondre aux besoins des résidents.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est précisé que l'enquête de satisfaction auprès des familles relève de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.1	Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il va rédiger la procédure d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue

2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	L'établissement demande à ce qu'il lui soit précisé le formalisme attendu et un exemple de procédure d'accompagnement.	Il est pris acte des précisions apportées. Il n'appartient pas au service inspection contrôle de communiquer des documents types. A noter que des outils méthodologiques peuvent être proposés par des réseaux existants (ex : fédérations). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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	L'établissement souhaite exprimer une préoccupation concernant la crise des ressources humaines notamment dans le métier d'aide soignante diplômée. Pour pallier cette difficulté, l'établissement s'est engagé dans une démarche de formation d'aides soignants diplômés, formation continue, formation en alternance, VAE, formation de 70 heures, coaching et démarches internes avec l'ergothérapeute. L'établissement souhaite pouvoir compter sur le leadership et l'engagement de l'ARS pour surmonter cette crise.	Il est pris acte des précisions apportées et des démarches de formations qualifiantes engagées par l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective qui s'inscrit dans une politique de fidélisation des ressources humaines et de démarche qualité.	Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation				2		1 an	L'établissement déclare qu'il va structurer un plan pluriannuel de formation définissant ses priorités en lien avec les objectifs issus des outils institutionnels stratégiques.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	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										
3.1	Formaliser une procédure d'admission (rappel des critères d'admission, visite de pré-admission, premier recueil d'informations..) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il formalisera une procédure d'admission et d'accueil prévoyant l'organisation de la journée d'accueil.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.3	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire à laquelle participe le médecin coordonnateur (Art. D 312-158 du CASF).	1					Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare qu'il formalisera les modalités de la commission d'admission pluridisciplinaire à laquelle participe le MEDEC. L'établissement explique qu'actuellement la commission se réunit uniquement lorsqu'une entrée est prévue, cette approche a été adoptée dans le but d'optimiser l'utilisation du temps des membres de la commission. Toutes les décisions sont documentées de manière exhaustive. L'établissement s'efforce de maintenir des normes élevées en matière d'éthique et de respect de la dignité des candidats à l'admission. L'établissement demande la transmission d'un exemple de document.	Il est pris acte des précisions apportées. Pour rappel, l'établissement a déclaré en phase initiale qu'il n'y avait pas de commission d'admission pluridisciplinaire. Il n'appartient pas au service inspection/contrôle de fournir un modèle de document. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. Il est attendu la formalisation d'un compte rendu de commission d'admission pluridisciplinaire ou tout autre document probant attestant de la mise en place d'une commission d'admission.	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 qu'il formalisera une procédure pour réaliser l'EGS à l'entrée d'un nouveau résident .	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1			6 mois	L'établissement déclare comprendre l'importance de l'évaluation des risques psychologiques au décours de l'admission mais préfère une approche respectueuse de la dignité du résident par des entretiens approfondis, une évaluation clinique, une observation attentive, un soutien psychosocial et une évaluation continue. L'établissement souhaite collaborer avec l'ARS pour élaborer une évaluation qui soit respectueuse des besoins émotionnels des résidents mais pas au travers de tests neuropsychologiques systématiques à l'entrée.	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	L'établissement déclare qu'il réalisera une évaluation standardisée des risques de chute au décours de l'admission.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement déclare qu'il réalisera une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires au décours de l'admission.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il précisera dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	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	L'établissement déclare que la demande de mesure corrective ne prend pas en compte la rencontre annuelle de chaque résident seul ou avec sa personne de confiance et avec la directrice. Cette approche a été soigneusement réfléchie et mise en place dans le but de garantir un équilibre entre la nécessité de maintenir des PAI actualisés et le respect de la volonté des résidents à la décision autonome. Les résidents qui le souhaitent peuvent bénéficier de rencontres plus fréquentes lorsque cela est demandé.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins il est constaté l'absence d'indication relative à la proportion de résidents ayant un projet personnalisé datant de moins d'un an. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.12	Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés.			2		6 mois	L'établissement déclare qu'il formalisera une procédure d'élaboration du Projet d'Accompagnement Individualisé.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	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	L'établissement déclare qu'il formalisera un avenant annuel au contrat de séjour. Il est demandé à l'ARS un exemple de document.	Il est pris acte des précisions apportées. Il n'appartient pas au service Inspection/Contrôle de transmettre des modèles types de documents. A noter que des outils méthodologiques peuvent être proposés par des réseaux existants (ex : fédérations). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	L'établissement déclare qu'il rédigera une procédure d'élaboration des plans de soins.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	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 qu'il ne sera pas en mesure de transmettre un planning de douches complémentaire au regard des éléments de GIRAGE (les autres résidents ne nécessitent pas d'accompagnement en matière de douche ou de bain). Il a été transmis le mail d'information concernant l'ERRD 2022 de l'établissement dans lequel l'ARS observe que l'établissement dispose d'un nombre important de résidents en GIR5-6 dans une proportion supérieure à la cible régionale.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'attendu de la mission de contrôle sur cet item ne concerne pas la planification des douches mais la traçabilité de ces dernières au plan de soin (validation des plans de soins des douches planifiées). Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		1 an	L'établissement déclare qu'il accorde une importance primordiale à la participation active de ses résidents aux activités et aux décisions les concernant. Il encourage activement leur implication dans le processus de planification des activités et des menus en prenant en compte leurs préférences et leurs besoins. L'établissement déclare être prêt à collaborer avec l'ARS pour trouver des moyens alternatifs d'assurer la transparence et la qualité de ses pratiques en matière de commission animation et de commission menu tout en préservant le bien être et la liberté des résidents.	Il est pris acte des précisions apportées. A l'instar de la commission restauration, 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 mentionnant le nom des résidents ayant participé. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.24	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		6 mois	L'établissement déclare qu'il accorde une importance primordiale à la participation active de ses résidents aux activités et aux décisions les concernant. Il encourage activement leur implication dans le processus de planification des activités et des menus en prenant en compte leurs préférences et leurs besoins. L'établissement déclare être prêt à collaborer avec l'ARS pour trouver des moyens alternatifs d'assurer la transparence et la qualité de ses pratiques en matière de commission animation et de commission menu tout en préservant le bien être et la liberté des résidents.	Il est pris acte des précisions apportées. A l'instar de la commission animation, la commission restauration 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 mentionnant le nom des résidents ayant participé. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.		1			6 mois	L'établissement déclare qu'il conviendra de prendre en compte le besoin de sommeil des résidents. Par ailleurs, les ressources financières est humaines sont limitées. Les salariés travaillent jusqu'à 20h00 pour les agents de service et 20h45 pour les soignants. La réflexion institutionnelle lui paraît difficile. L'établissement demande à l'ARS de lui fournir des exemples d'EHPAD ayant mené cette réflexion ayant abouti à des solutions opérationnelles.	Il est pris acte des précisions apportées. La proposition de collations nocturnes est l'une des modalités institutionnelle de réduction du délai de jeûne, mais ne peut pas constituer l'unique action de l'établissement. D'autres actions individualisées peuvent également être mises en place pour répondre aux besoins particuliers des résidents. 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 aux résidents une collation nocturne. La formalisation dans le plan de soins se fait avec la cible "collation nocturne" qui a été créée. Son utilisation en systématique est récente. Un échange oral avec les salariés de nuit est prévu le 13/10/2023.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue