

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00393

EHPAD Saint Paul
103 RUE JEAN FRAIX
44400 REZE

Madame #####, Directrice.

Nantes, le vendredi 8 décembre 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.

Nous sommes tout à fait conscients des difficultés RH auxquelles vous êtes confrontée. Ces éléments de contexte qui sont prégnants seront bien évidemment pris en compte dans le cadre du suivi de ce contrôle.

En réponse à vos observations, il convient néanmoins de rappeler que les demandes de mesures correctives et l'échéancier de réalisation y afférent s'imposent à l'établissement s'agissant des prescriptions.

Le CPOM et l'inspection sont en effet des outils de régulation complémentaires mais distincts avec notamment une temporalité différente, 5 ans pour le CPOM et 1 an pour la mise en œuvre des demandes de mesures correctives résultant du rapport de contrôle sur pièces.

Par ailleurs, vous indiquez « des injonctions contradictoires données entre l'administratif à tout prix et le prendre soin ». A cet égard, il est important de souligner que les deux notions sont, non pas distinctes, mais complémentaires. En effet, la traçabilité des soins et la formalisation de procédures constituent des outils organisationnels vecteurs d'amélioration de la démarche qualité et de sécurisation de la prise en charge des résidents.

Vous voudrez bien trouver, ci-joint, le **rappor 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'agrérer, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 02/10/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD SAINT PAUL					
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION D'ENTRAIDE ST PAUL					
Numéro FINESS géographique	440002889					
Numéro FINESS juridique	440001709					
Commune	REZE					
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif					
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée		Installée			
Capacité Totale	80					
	HP	80	74			
	HT					
	PASA					
	UPAD					
	UHR					
PMP Validé	217					
GMP Validé	632					
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	2	4	6			
Nombre de recommandations	11	17	28			
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport initial						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	2	4	6			
Nombre de recommandations	11	16	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		Recommendation		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										
1.6	Formaliser une astreinte de direction				2		6 mois	Pas de document transmis.		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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	L'établissement déclare que les compte-rendus de réunion incluent bien les réunions IDEC/AS référentes. Il a été transmis un planning des réunions d'équipe.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, le planning transmis ne permet pas d'attester de la tenue de réunions spécifiques par catégorie de professionnels (absence de comptes rendus). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				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
1.25	Formaliser un protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance et organiser son appropriation par le personnel.			1			6 mois	Pas de document transmis.		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 regretter que le contrôle s'attache plus au formalisme d'une procédure qu'au traitement et à la déclaration de l'EI dans laquelle l'établissement est impliqué.	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement à déclarer les EI. Néanmoins, en l'absence de procédure écrite de signalement et de traitement des événements indésirables, 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 regretter que le contrôle s'attache plus au formalisme d'une procédure qu'au traitement et à la déclaration de l'EI dans laquelle l'établissement est impliqué.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, en l'absence de transmission de RETEX pour les EIG et les EI les plus significatifs, 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 regretter que le contrôle s'attache plus au formalisme d'une procédure qu'au traitement et à la déclaration de l'EI dans laquelle l'établissement est impliqué.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, déclarer et tracer l'ensemble des réclamations écrites ou orales est une bonne pratique professionnelle qui nourrit la démarche d'amélioration continue de la qualité. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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	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
1.34	Actualiser le plan bleu		2				1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.35	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail).		2				1 an	L'établissement déclare que le DUERP a été mis à jour en juillet 2020, date qui apparaît sur la page n°91 en lien avec la pandémie.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est attendu un DUERP actualisé. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doubleure (tulage).				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)	L'établissement indique avoir fait une déclaration (le 24/08/2023) sur la situation RH à l'ARS. Des annonces sont publiées tous les mois sur les sites d'offres d'emploi.	Il est pris acte des précisions apportées et des actions mises en œuvre par l'établissement pour recruter qui s'entendent sur le long terme. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective étant précisé qu'il s'agit d'une obligation de moyens.	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 indique avoir fait une déclaration (le 24/08/2023) sur la situation RH à l'ARS. Des annonces sont publiées tous les mois sur les sites d'offres d'emploi.	Il est pris acte des précisions apportées et des actions mises en œuvre par l'établissement pour recruter qui s'entendent sur le long terme. Néanmoins, la proportion de personnel non qualifié au sein de l'établissement est susceptible de perturber l'organisation des unités et d'affecter la continuité et la qualité de l'accompagnement des résidents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective étant précisé qu'il s'agit d'une obligation de moyens.	Mesure maintenue
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 indique avoir fait une déclaration (le 24/08/2023) sur la situation RH à l'ARS. Des annonces sont publiées tous les mois sur les sites d'offres d'emploi.	Il est pris acte des précisions apportées et des actions mises en œuvre par l'établissement pour recruter qui s'entendent sur le long terme. Il est cependant proposé de maintenir la recommandation eu égard aux risques liés aux glissements de tâches. Il convient de préciser que cette recommandation est systématiquement notifiée aux EHPAD qui ne garantissent pas 100% de nuits avec un binôme comportant au moins un agent diplômé.	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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.2	Veiller à l'organisation d'une visite de la personne à son domicile ou dans l'établissement de santé où elle est hospitalisée.				2		6 mois	L'établissement déclare : "aucune visite à domicile ne pourra être organisée tant que nous aurons le système de financement que nous avons aujourd'hui et l'effectif possible en face. Il en va de la garantie de continuité des soins. En revanche, nous sollicitons les futurs résidents pour une visite préalable afin qu'ils puissent confirmer le souhait de résider dans l'EHPAD, se projeter ou non et cela nous semble prioritaire".	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est considéré comme étant une bonne pratique professionnelle d'effectuer une visite pour chaque nouveau résident. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.3	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare ne pas pouvoir mettre en place de commission d'admission avec un médecin coordonnateur « dès réception du présent rapport » puisqu'il n'y a pas de médecin coordonnateur. L'établissement demande à ce que le délai de mise en œuvre soit modifié. L'établissement déclare qu'il va remettre une annonce.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est constaté l'absence de commission d'admission. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue

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 EG 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
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif.			2	6 mois	Pas de 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.12	Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés.			2	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. L.311-3-7° CASF et D 311-8° du CASF).		2		1 an	L'établissement déclare que la plupart des contrats de séjour sont des DIPEC du fait de troubles cognitifs majeurs des résidents et d'un taux faible de personnes réellement sous protection juridique. L'établissement indique que c'est un point qui a été souligné en CPOM.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, en l'absence de formalisation d'un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé, 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	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	L'établissement déclare qu'il ne peut pas ressortir informatiquement la réalisation des douches, pas plus qu'en phase RI. Cela sera mis en place avec le nouvel outil informatique. L'établissement demande un report de délai à 1 an.	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 étant précisé que l'effectivité de cette demande de mesure corrective sera évaluée lors du suivi à 1 an du contrôle sur pièces.	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	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.			2	6 mois	L'établissement déclare qu'il n'a pas été pris en compte l'attestation quant aux activités le weekend et le matin, ni la conjoncture de travaux de l'établissement. De plus, l'établissement précise ne pas avoir de financement pour augmenter sa dotation animation (l'agent d'accueil gère le cinéma du week-end).	Il est pris acte des précisions apportées. Il est rappelé qu'il a été tenu compte dans la phase RI de l'attestation transmise par l'établissement concernant le déroulé des activités en matinée et pendant la phase des travaux. Il est à noter que l'équation tarifaire est la même pour toutes les structures EHPAD et que les animations peuvent être réalisées par d'autres professionnels que l'animatrice (agent d'accueil, AS...). Le développement d'une offre d'animation le weekend devra faire l'objet d'une réflexion. Il est donc 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 prendre acte de formaliser au plan de soin la collation nocturne. Il précise que celle-ci est déjà proposée.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective. A noter que la traçabilité est une bonne pratique organisationnelle permettant une meilleure transmission aux équipes de jour et vecteur de sécurisation de la prise en charge des résidents.	Mesure maintenue