



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00009

EHPAD Maison d'Accueil St Julien
7 RUE DES ROCHETTES
44670 ST JULIEN DE VOUVANTES

Madame #####, Directrice.

Nantes, le lundi 18 mars 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 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

#####

ars-pdl-service@ars.sante.fr

17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233

44262 NANTES cedex 2 www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr



Agir pour la santé de tous

QUALITÉ · USAGERS · INNOVATION · PRÉVENTION

Contrôle sur pièces le 08/01/2024

Nom de l'EHPAD	EHPAD MAISON D'ACCUEIL ST JULIEN
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOC MAISON ACCUEIL ST JULIEN
Numéro FINESS géographique	440002830
Numéro FINESS juridique	440001659
Commune	ST JULIEN DE VOUVANTES
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif

Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	70		70
	HP	70	70
	HT		
	PASA		
	UPAD	11	11
	UHR		

PMP Validé	194
GMP Validé	702

Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	4	7
Nombre de recommandations	7	17	24

Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	4	7
Nombre de recommandations	7	13	20

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										
1.9	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF).		2				1 an	L'établissement déclare qu'il attend le devis d'un prestataire pour l'accompagnement dans l'actualisation du projet d'établissement et sa réécriture prévue mi-octobre 2024.	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
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	Les fiches de poste du cuisinier, psychologue et de la Direction ont été transmises.	Il est pris acte des documents apportés. Néanmoins, en l'absence d'organigramme de l'établissement, il ne peut être constaté l'exhaustivité des fiches de postes. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.17	Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF).	1					Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement déclare rencontrer des difficultés à recruter un MEDCO et que des annonces de recrutement ont été transmises à l'ARS, Pôle emploi, sans succès.	I est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée.	Mesure maintenue
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC			1			6 mois	L'établissement déclare que la formation sera inscrite en prévision dans le plan de formation 2024/2025.	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
1.26	Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des évènements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel.			1			6 mois	L'établissement a transmis la procédure de signalement et de traitement des EI ainsi que la feuille d'émargement du personnel lors de sa présentation.	Il est pris acte des documents transmis. Néanmoins, la mise en œuvre du dispositif de gestion des EI étant récente, il ne pourra être attesté de son opérationnalité que lors du suivi du contrôle sur pièces (ex : transmission du tableau des EI de l'année 2024). 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 qu'il ne réalise pas de RETEX en l'absence de qualiticien. Il déclare ne pas avoir d'EIG actuellement.	Il est pris acte des précisions apportées. Compte tenu de l'absence d'EIG déclaré, la réalisation de RETEX pour des EI les plus significatifs peut nourrir utilement la démarche interne de gestion des risques. Ainsi selon le guide de la HAS du 23 septembre 2021, l'analyse des EIAS doit être réalisée quel que soit le niveau de gravité de l'EIAS. Elle est essentielle pour repérer et comprendre ces évènements, en tirer des enseignements pour l'avenir et éviter qu'ils ne se reproduisent. Cette analyse s'inscrit dans une démarche dite de retour d'expérience. 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 avoir mis en place à l'accueil un registre de recueil des réclamations et satisfaction des usagers. Il a été transmis les photos de ce classeur qui intègre une note explicative et la trame du document à compléter.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il ne peut être attesté du traitement et de la traçabilité des réclamations orales et écrites. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.30	Actualiser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.				2		6 mois	L'établissement déclare que le PACQ sera réactualisé dans le cadre de la mise en place du logiciel AGEVAL (en cours).	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
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	L'établissement déclare que le référent qualité est la Directrice.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est attendu a minima que le référent qualité soit identifié au sein des documents institutionnels (ex: fiche de poste, organigramme). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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	L'établissement déclare qu'il sera intégré, dans le prochain rapport d'activité, un point sur la démarche qualité.	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
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 qu'une enquête satisfaction sera réalisée sur le dernier trimestre 2024.	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
1.35	Formaliser le volet relatif à la prévention des risques psycho sociaux du DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail).		2				1 an	L'établissement déclare qu'une enquête sur les risques psycho sociaux a été réalisée en 2023 par le CSE et qu'un volet dans la fiche d'entreprise fait référence à ces risques qui sera joint au DUERP.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est attendu un DUERP intégrant une étude et une analyse des risques psycho sociaux propres à l'établissement et à chacune de ses catégories de personnel.	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'une procédure d'accompagnement des nouveaux salariés ou stagiaires va être formalisée.	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	Mettre en place un dispositif d'accompagnement des nouveaux agents organisant plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	L'établissement déclare que les modalités d'accompagnement et de tuilage du nouveau personnel seront intégrées dans la procédure.	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	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	L'établissement déclare qu'une formation sur la bientraitance est prévue en 2024.	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
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	L'établissement déclare que 2 AS vont suivre la formation ASG en 2024 et 2 autres en 2025.	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
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
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 n'y a pas d'évaluation gériatrique standardisée. Une nouvelle organisation va être mise en place avec l'équipe pluridisciplinaire.	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
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement déclare qu'un contact va être pris avec UFSBD dans la perspective de réaliser les bilans bucco dentaires.	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
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'un avenant va être intégré au règlement de fonctionnement afin de préciser les modalités d'accès au dossier administratif.	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
3.10	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir, conformément aux dispositions des Art. R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF	1					6 mois	L'établissement déclare que le contrat de séjour sera actualisé afin d'intégrer les dispositions relatives aux personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir.	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
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 qu'il est à la recherche d'un psychologue pour assurer le suivi des PAP (départ du psychologue actuel prévu pour fin mars 2024).	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
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 que le contrat de séjour va être revu pour intégrer l'avenant annuel.	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
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'une procédure d'élaboration du plan de soins va être formalisée.	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
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement a transmis une extraction du logiciel NETSOINS "vue historique des signatures" sur la période du 20/02 au 29/02/2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est constaté que 18 résidents (sur 70) ont bénéficié d'une douche sur la période du 20/02 au 29/02/2024. Il est attendu une traçabilité du soins réalisé ou refusé pour l'ensemble des résidents. Il est 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 que la commission animation n'est pas formalisée. Les animatrices recueillent les avis des résidents afin d'adapter leur programme.	I est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la commission animation a pour objectif d'être une instance d'expression collective des usagers. 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 n'est pas possible de décaler les horaires des repas afin de respecter l'amplitude horaire exigé par le code du travail. La collation nocturne répond à la réduction du délai de jeûne.	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. En effet, des 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 que l'extraction de 2 plans de soins transmis permet de vérifier si la collation nocturne a été donnée (vue historique des signatures pour 2 résidents).	Il est pris acte des documents transmis. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, eu égard à un commencement d'exécution récent (à compter du 22/02/2024) et très limité (2 résidents) de cette recommandation qui nécessitera une évaluation dans la durée pour pouvoir être levée.	Mesure maintenue