



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

EHPAD Moulin Soline
21 rue du moulin de soline
44115 BASSE GOULAINNE

Madame #####, Directrice.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00243

Nantes, le mardi 5 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.

Vous voudrez bien trouver, ci-joint, le **rapport final de contrôle** assorti des demandes de mesures correctives définitives. 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'instruction 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

#####

Contrôle sur pièces le 04/05/2023

Nom de l'EHPAD		EHPAD MOULIN SOLINE	
Nom de l'organisme gestionnaire		ASS ACCUEIL GOULAINAIS PERSONNES AGEES	
Numéro FINESS géographique		440030484	
Numéro FINESS juridique		440006005	
Commune		BASSE GOULAIN	
Statut juridique		EHPAD Privé non lucratif	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	82		
	HP	82	83
	HT		
	PASA		
	UPAD	14	14
	UHR		
PMP Validé	178		
GMP Validé	623		
	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
	Nombre de prescriptions	4	5
Nombre de recommandations	6	18	24
	Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
	Nombre de prescriptions	4	4
Nombre de recommandations	6	18	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										
1.6	Formaliser une astreinte de direction				2		6 mois	L'établissement déclare que la situation RH actuelle ne permet pas d'organiser une astreinte car un seul salarié (en dehors de la direction) est d'accord pour y participer.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, l'astreinte actuelle assurée par la direction n'empêche pas sa formalisation. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.8	Respecter la capacité autorisée de l'EHPAD.	1					6 mois	L'établissement indique avoir initialement créé une extension de l'EHPAD afin d'accueillir 3 résidents en accueil de jour (arrêté du 28 décembre 2007). Par arrêté du 26 Juillet 2012, les places d'accueil de jour ont été supprimées. L'établissement a demandé que les places d'accueil de jour soient converties en place d'hébergement permanent, ce qui a été refusé par l'ARS/CD. Le Conseil d'Administration a donc décidé d'accueillir un résident dans une des chambres, et ce malgré l'absence d'autorisation notamment pour des raisons financières (amortissement des frais de construction).	Il est pris acte des éléments apportés qui ne remettent pas en cause le constat d'un dépassement de la capacité autorisée. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente la réalisation effective.	Mesure maintenue
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 que le PE sera finalisé au 02/11/2023.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.10	Formaliser un projet de service spécifique à l'unité dédiée.			1			1 an	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
1.12	Réunir le Conseil de la Vie Sociale trois fois par an conformément à la réglementation. (article D 311-16 du CASF)		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	L'établissement déclare que du fait des tensions RH et de l'absence de moyens financiers permettant de rémunérer ces temps de réunion, il n'est actuellement pas possible de les mettre en place. L'établissement indique être conscient du bénéfice qu'apportent les temps de réunion et d'échanges partagés.	Il est pris acte des difficultés que connaît l'établissement. Il est proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	Il a été transmis la fiche de poste "lingère". L'établissement déclare que les autres fiches manquantes sont celles des 5 encadrants qui ont pleinement conscience de leurs missions et de leurs fonctions.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, l'absence de formalisation précise des missions et responsabilités de chaque professionnel engendre un risque due à une mauvaise compréhension de leur rôle. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.15	Formaliser des fiches de tâches				2		6 mois	L'établissement a transmis une extraction de plan de soin pour 5 résidents ainsi qu'une fiches de tâches AS pour l'horaire 7h - 14h30 (en date de 2018) et la fiche de tâches pour les ASH spécialisé "océane".	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, les fiches de tâches pour les IDE, ASH et AS pour l'ensemble des horaires (matin, après-midi, nuit) n'ont pas été fournies. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	Aucun document transmis.		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 que malgré les annonces publiées et les courriers transmis aux médecins du secteur, le poste reste vacant. Par ailleurs, il a été transmis l'extrait du courrier de l'Ouest " Désert médicaux: il manque 536 généralistes dans les Pays de la Loire" en date du 23/09/23.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, celle-ci impliquant la poursuite d'actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée.	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 que des travaux sont en cours et que les mitigeurs seront changés (début des travaux 2ème trimestre 2024).	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. 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 indique que les EI sont tracés et analysés en équipe mais qu'il n'est pas organisé de réunions spécifiques pour faire des RETEX. L'établissement indique l'observation suivante: "avec quels moyens humains et financiers pourrions-nous organiser ces réunions ? Sans compter le fait que nous ne disposons d'aucun professionnel formé à la qualité pour conduire ces réunions".	Il est pris acte des précisions apportées. La pertinence de la réalisation de RETEX n'étant pas à démontrer, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. A noter que des outils méthodologiques, tels que l'arbre des causes, peuvent être notamment proposés par les SRAE qualité (ex: QualiREL).	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 que les réclamations ne font pas actuellement l'objet d'un suivi écrit mais que cela sera mis en place rapidement.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.30	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.				2		6 mois	Le PACQ transmis indique une actualisation au 13/04/2023.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés et de la date ajoutés. Néanmoins, les échéances apparaissant dans le PACQ sont anciennes (2013, 2014...) et non clôturées. 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	L'établissement s'interroge sur les moyens alloués pour former un référent qualité et des conséquences financières sur le prix de journée pour les résidents.	Il est pris acte des précisions apportées et des difficultés dans le contexte actuel pour désigner un référent qualité. Il est proposé de maintenir la recommandation tout en prenant bonne note que les conditions ne sont pas actuellement réunies pour identifier cette fonction.	Mesure maintenue
1.34	Etendre la portée du plan bleu pour en faire un véritable plan global de gestion de crise selon les recommandations de l'ARS Pays de la Loire.		2				1 an	L'établissement déclare que leur plan bleu est rédigé pour les risques probables (canicule, coupure électrique, infections contagieuses). La structure indique que le guide transmis " Illustre bien la méconnaissance de quant à la réalité du quotidien des directions d'EHPAD : il comporte 104 pages... L'activité de la direction ne laisse pas le temps de lire et de s'approprier un tel document".	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.1	Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires				2		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	L'établissement déclare que l'organisation de formations est impossible dans le contexte RH actuel et la mutualisation avec d'autres établissements est complexe à organiser.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, l'offre de formation proposée pour les professionnels de soin est insuffisamment développée pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	L'établissement déclare que l'organisation de formations est impossible dans le contexte RH actuel et la mutualisation avec d'autres établissements est complexe à organiser.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, l'offre de formation proposée pour les professionnels de soin est insuffisamment développée pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
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 que la visite de l'IDEC à domicile est réalisée uniquement en cas d'impossibilité de déplacement du futur résident. L'établissement déclare également que les temps d'IDEC ou du MEDEC financés par l'état ne permettent pas qu'ils se déplacent pour chaque nouveau résident.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. A noter qu'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
3.6	Poursuivre une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1			6 mois	L'établissement déclare que le temps de 0,20 ETP de psychologue financé par le Conseil Départemental ne permet pas de réaliser toutes ces évaluations.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la recommandation qui répond aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.	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 test bucco dentaire est réalisée par l'IDEC mais que le changement de logiciel ne permet pas d'en apporter la preuve (changement en décembre 2021).	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, l'ensemble des éléments concernant le résident doit figurer dans le plan de soin contenu dans le logiciel afin de garantir le suivi des données médicales. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.				2		6 mois	Aucun document transmis.		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	Aucun 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	L'établissement déclare que les tensions RH ne permettent pas d'actualiser les PAP.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. La proposition de maintien de la recommandation est motivée par le fait que la totalité des résidents ne disposent pas d'un PAP, a minima réévalué annuellement. Les modalités organisationnelles reviennent à l'établissement.	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 "Nous ne disposons pas des moyens humains nécessaires pour rédiger un avenant au contrat de séjour c'est-à-dire encore un document administratif supplémentaire. Ces documents administratifs n'apportent aucun confort supplémentaire au résident."	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, cette prescription répond aux dispositions des Art. L311-3-7° et D 311-8° du CASF. 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	Le projet d'animation de 2019 a été transmis ainsi que les bilans mensuels des participations des résidents pour le mois mai et septembre 2023.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, le projet d'animation date de plus 4 ans. Le nouveau projet d'établissement qui contient le nouveau projet d'animation sera finalisé en novembre 2023. Il est proposé de maintenir la recommandation en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.				2		6 mois	L'établissement déclare que "l'organisation d'animations le week-end requiert d'avoir 2 animateurs. Leur financement est inexistant."	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la recommandation, étant précisé que la proposition d'un minimum d'animations le weekend se déploie dans un certain nombre d'EHPAD.	Mesure maintenue
3.20	Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations).				2		Dès réception du présent rapport	L'établissement indique que des démarches pour trouver des bénévoles sont réalisées mais que cela implique une formation des bénévoles (par les soignants) qui interviennent auprès d'un public dépendant physiquement et psychologiquement. Par ailleurs, l'établissement indique qu'il est difficile de trouver des bénévoles souhaitant s'investir sur le moyen terme.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée au regard de l'absence de bénévole participant notamment aux animations au sein de l'établissement.	Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	L'établissement déclare que la réduction du temps de jeûne implique des modifications organisationnelles et notamment des plannings ce qui n'est pas envisageable au regard de la pénurie de personnel actuelle et du contexte RH. Par ailleurs, la structure indique que lors des enquêtes de satisfaction, les résidents ont exprimé leur désaccord avec les 2 propositions : servir le dîner plus tard ou le petit-déjeuner plus tôt.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, une réorganisation des plannings peut certes avoir un impact sur la réduction du délai de jeûne mais la proposition de collations nocturnes, tout comme la mise en place d'actions individualisées pour répondre aux besoins particuliers des résidents peuvent être mis en œuvre sans modifications RH.	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 "la proposition de collation requiert d'avoir défini en amont pour quels résidents elle serait bénéfique et donc d'établir la liste des résidents dénutris. Cela relève d'une compétence médicale, or notre poste de MEDEC est vacant depuis 2ans."	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la collation nocturne afin de réduire le délai de jeûne doit être proposée à l'ensemble des résidents et non uniquement aux résidents identifiés comme dénutris. Il est donc proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue