

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

EHPAD HIC de la presqu'île de Guérande
Avenue de la Bouexière
44350 GUERANDE

Monsieur #####, directeur.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00095

Nantes, le mardi 30 mai 2023

Monsieur le directeur,

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, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Conseiller auprès de la Direction Générale

#####

Contrôle sur pièces le 09/02/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD HIC DE LA PRESQU'ILE		
Nom de l'organisme gestionnaire	HIC DE LA PRESQU'ILE		
Numéro FINESS géographique	440021186		
Numéro FINESS juridique	440028538		
Commune	GUERANDE		
Statut juridique	EHPAD Public	Hospitalier	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	106	102	
	HP	73	99
	HT	4	3
	PASA		
	UPAD	29	NC
	UHR		
PMP Validé	183		
GMP Validé	745		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	5	3	8
Nombre de recommandations	10	14	24
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	3	7
Nombre de recommandations	10	9	19

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										
1.3	Transmettre la subdélégation du Directeur Général vis à vis du directeur délégué relative à l'EHPAD.	1		1			6 mois	L'établissement déclare que "la délégation de signature fournie s'entend toutes entités juridiques confondues. Sur un plan juridique l'hôpital intercommunal de la Presqu'île est l'entité juridique principale qui regroupe des services sanitaires, et des EHPAD et USLD/SSIAD. Il n'y a donc pas besoin de mettre en place une délégation spécifique EHPAD."	Il est pris acte des précisions apportées. La recommandation formulée porte sur les domaines de compétences du responsable opérationnel de l'EHPAD et est à discuter de la délégation de signature. Sans modérer le caractère non déléguable de la signature du directeur, la précision des domaines de compétences du responsable opérationnel de l'EHPAD reste une bonne pratique organisationnelle, de surcroît constatée dans d'autres EHPAD hospitaliers.	Mesure maintenue
1.9	Dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement, formaliser un projet spécifique et étayé concernant l'EHPAD (article L. 311-8 du CASF).			1			1 an	L'établissement déclare que le projet d'établissement est en cours d'écriture avec des axes stratégiques et actions spécifiques pour le médico-social.	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
1.10	Formaliser un projet de service spécifique à l'unité dédiée.			1			1 an	Aucun document transmis.		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 coordinateur 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 déclare que le recrutement récent du MEDEC explique l'absence des éléments demandés et que des formations lui seront proposées afin de répondre aux attendus	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
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC			1			6 mois	L'établissement déclare être dans une situation particulière de remplacement temporaire de la cadre habituelle des EHPAD pour congé maternité. A noter que la FF CS travaille en trinôme avec 2 CDS afin de l'accompagner au quotidien. L'IDEC faisant fonction de cadre de santé a suivi une formation au management (gestion des émotions dans le management). Son inscription en école de préparation à l'école des cadres est prévue pour la rentrée 2023.	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
1.32	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 que le rapport d'activité de l'établissement faisant déjà 150 pages il a été décidé de suivre l'état d'avancement de la démarche qualité à travers le bilan du programme d'amélioration continue. Ce bilan est présenté chaque année en CME, en COPIL qualité-risque, en CSIRMT, en CDU. A noter que l'HIP, entité juridique hospitalière, conformément à l'Art.R. 6144-2 du CSP, présente l'état d'avancement de la démarche qualité via la présentation annuelle en CME, en CSIRMT, et en CDU, du bilan du programme d'amélioration continue. L'établissement précise qu'il a été décidé d'appliquer uniquement la réglementations sanitaire répondant à l'obligation de suivi et de communication de l'état d'avancement sur la démarche qualité Il a été transmis les documents preuves : bilans du programme d'amélioration continue de la qualité 2019, 2020, 2021, 2022, CR CME 17/01/23 (déjà transmis), CR CSIRMT, CR CDU 18/03/22.	Il est pris acte des précisions apportées et des nouveaux documents transmis et de la difficulté pointée par l'établissement de pouvoir réaliser un focus sur le champs médico-social. Pour autant, l'EHPAD à la différence des services sanitaires est un lieu de vie et non un lieu de soin. Il importe par conséquent tant en termes de bonnes pratiques que de mise en œuvre de la réglementation médico-sociale de pouvoir mettre à disposition des autorités de contrôle, des professionnels, des usagers et de leurs représentants (CIV) un rapport d'activité intégrant des éléments sur l'état d'avancement de la démarche qualité (Art. D 312-203 §1 du CASF). Le rapport demandé peut être inclus dans le rapport d'activité de l'HIP. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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
1.35	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail).			2			1 an	L'établissement prend note de la mise à jour des documents à effectuer.		Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.2	Mettre en place un dispositif d'accompagnement des nouveaux agents organisant plusieurs jours de doubleure (tuillage).			2			6 mois	L'établissement déclare que la procédure d'accueil et d'intégration est en cours de réactualisation. Un dispositif de doubleure est en place pour les nouveaux arrivants depuis 2020. Le nombre de jour de doubleure est adapté au profil des nouveaux arrivants en tenant compte de leurs expériences passées et selon leur cadre d'emploi.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réactualisation de la procédure d'accueil.	Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation			2			1 an	L'établissement déclare que des axes stratégiques seront dégagés des travaux qui vont être initiés en mai-juin par les groupes « projet d'établissement », qui serviront à alimenter le plan de formation et à avoir une lisibilité sur plusieurs années quant aux actions à mettre en place. A noter que certaines formations comme AFGSU, bientraitance, rentrent dans un cadre pluriannuel.	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
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 27 agents ont été formés à la bientraitance en 2022, à l'échelle de l'HIP, mais qu'avec les principes de mobilité et de pool, ils ne sont pas forcément affectés sur l'EHPAD à l'instant T. La formation bientraitance reste une priorité pour l'établissement.	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 pour l'ensemble du personnel de l'EHPAD.	Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de 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 rester sur l'argumentaire GHT qui impose un HDI pour effectuer une EGS qualitative. L'établissement précise qu'il travaille à déployer un dispositif HDI qui permettra de répondre à cette attente.	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.	Mesure maintenue
3.6	Poursuivre la réalisation d'une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1			6 mois	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.7	Poursuivre la réalisation d'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	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.10	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leurs libertés 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	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7 ^e du CASF)	1					6 mois	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé.			2			1 an	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			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	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations 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	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			1 an	L'établissement déclare demander un délai d'un an afin de mener une réflexion institutionnelle soit dans le cadre du projet d'établissement, soit du volet EHPAD/USLD.	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 et de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande de mesure corrective conformément à la demande de l'établissement.	Mesure maintenue
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soin			1			Dès réception du présent rapport	Aucun document transmis.		Mesure maintenue