

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00190

EHPAD Saint-Martin
10 rue du Docteur Grosse
44118 LA CHEVROLIERE

Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le lundi 23 septembre 2024

Monsieur le directeur,

Suite à notre envoi du 02/07/2024, vous n'avez pas formulé d'observations, dans le cadre de la procédure contradictoire. En conséquence, je considère que vous partagez sans réserve les constats, les analyses et les demandes de mesures correctives envisagées.

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

P/ Le Directeur Général,
Le Responsable du Département
Inspection-Contrôle

#####

Contrôle sur pièces le 17/04/2024

| | | | |
|---|-----------------------------|------------|-------|
| Nom de l'EHPAD | EHPAD ST MARTIN | | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | ASSOCIATION FOYER ST MARTIN | | |
| Numéro FINESS géographique | 440024610 | | |
| Numéro FINESS juridique | 440003085 | | |
| Commune | LA CHEVROLIERE | | |
| Statut juridique | EHPAD Privé non lucratif | | |
| | | | |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | Autorisée | Installée | |
| Capacité Totale | 92 | | |
| | HP | 92 | |
| | HT | | |
| | PASA | | |
| | UPAD | | |
| | UHR | | |
| | | | |
| PMP Validé | 181 | | |
| GMP Validé | 527 | | |
| | | | |
| Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial | | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| Nombre de prescriptions | 3 | 3 | 6 |
| Nombre de recommandations | 8 | 21 | 29 |
| | | | |
| Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final | | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| Nombre de prescriptions | 3 | 3 | 6 |
| Nombre de recommandations | 8 | 20 | 28 |

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 | | | | | | | | | | |
| 1.13 | Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...) | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.14 | Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document transmis. | | 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) | Aucun document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.28 | Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document transmis. | | 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 | Aucun document transmis. | | 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 | Aucun document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.31 | Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun 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 | Aucun document transmis. | | 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) en y intégrant un volet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux | | 2 | | | | 1 an | Aucun document transmis. | | 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 |
| 2.5 | Stabiliser les effectifs en veillant notamment à diminuer la proportion de personnels non-titulaires dans l'établissement | | | | 2 | | Dès réception du présent rapport (obligation de moyens) | Aucun document transmis. | | 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 | Aucun document transmis. | | Mesure maintenue |
| 2.14 | Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence a minima bisannuelle | | | | 2 | | 1 an | Aucun document transmis. | | Mesure maintenue |
| 2.15 | Structurer un plan pluriannuel de formation | | | | 2 | | 1 an | Aucun document transmis. | | 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 | Aucun document transmis. | | Mesure maintenue |
| 2.17 | Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant des 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 | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|--|----------------------------------|--------------------------|--|
| 3.1 | Formaliser une procédure d'admission (rappel des critères d'admission, visite de préadmission, premier recueil d'informations..) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document transmis. | |
| 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 EGS à formaliser)- Art D 312-158 du CASF. | | | 1 | | | 6 mois | Aucun document transmis. | |
| 3.6 | Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques). | | | 1 | | | 6 mois | Aucun document transmis. | |
| 3.7 | Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | Aucun document transmis. | |
| 3.8 | Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | Aucun document transmis. | |
| 3.9 | Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document transmis. | |
| 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. | |
| 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 | Aucun document transmis. | |
| 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 | Aucun document transmis. | |
| 3.16 | Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine. | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | Aucun document transmis. | |
| 3.18 | Elaborer le projet d'animation et formaliser le suivi des activités. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document transmis. | |
| 3.19 | Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document transmis. | |
| 3.21 | Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer. | | | | 2 | | 1 an | Aucun document transmis. | |
| 3.25 | Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne. | | | 1 | | | 6 mois | Aucun document transmis. | |
| 3.26 | Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | Aucun document transmis. | |