

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00218

EHPAD Saint François
126 rue Chèvre
49044 ANGERS

Madame #####, Directrice.

Nantes, le mardi 21 novembre 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 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, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 03/05/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD SAINT FRANCOIS					
Nom de l'organisme gestionnaire	FONDATION PARTAGE ET VIE					
Numéro FINESS géographique	490007515					
Numéro FINESS juridique	920028560					
Commune	ANGERS					
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif					
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée		Installée			
Capacité Totale	80					
	HP	80	80			
	HT					
	PASA					
	UPAD					
	UHR					
PMP Validé	212					
GMP Validé	692					
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	2	6	8			
Nombre de recommandations	8	17	25			
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	1	5	6			
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	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	Le compte rendu de la réunion IDE du 03/10/2023 est transmis.	Il est pris acte de l'organisation de cette réunion. Il n'est pas fait état de réunion pour le personnel hôtelier, ni de la planification d'une réunion AS en 2023. 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC			1			6 mois	L'établissement indique que la formation au management est prévue depuis l'embauche de l'IDEC mais qu'elle n'a pas pu la suivre pour assurer un remplacement IDE. Le programme de la formation "Piloter les unités de soin en EHPAD" auquel l'IDEC est inscrite est transmis.	Il est pris acte de cette information et du programme de la formation prévue. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement transmet une procédure de "déclaration, analyse et suivi des Evènements Indésirables Graves (EIG) et liés aux Soins (EIGS)" de 09/2023.	Il est pris acte de cette procédure. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la réalisation effective de RETEX pour les EIG et les EI les plus significatifs.	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	Il est transmis la procédure "réclamation EMS / V1 / 21022022" qui fait état d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles. Il est précisé qu'une boîte aux lettres "Boîte à idées" permet de recueillir les suggestions et remarques de tous.	Le document transmis fait état d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles. Néanmoins, il n'a pas été transmis d'élément permettant d'attester de sa mise en œuvre (tableau récapitulatif des réclamations orales et écrites depuis l'année précédant le contrôle). 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	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) et y intégrer un volet complet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux.		2				1 an	Pas de 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	L'établissement indique qu'une procédure est en cours d'élaboration.	Il est pris acte de cette réponse. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation.	Mesure maintenue
2.2	Mettre en place un dispositif d'accompagnement des nouveaux agents organisant plusieurs jours de doublure (tuilage) et le formaliser dans une procédure d'accompagnement des nouveaux agents.				2		6 mois	L'établissement indique que les pratiques sont en œuvre et transmet un "guide du tutorat" de la fondation Partage et Vie.	Il est pris acte des documents transmis faisant état d'une démarche de tutorat d'intégration. Néanmoins, les notions de tutorat et de tuilage/doublure sont distinctes bien que complémentaires. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence a minima bisannuelle				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue

3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT									
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1		6 mois	L'établissement déclare que lors de l'évaluation gériatrique standardisée (EGS), il est fait une évaluation du risque de chute. Il est transmis le document support de l'EGS. Il est confirmé que le suivi des chutes est assuré au sein de la commission « chutes ». Les comptes-rendus 2023 sont transmis.	Il est pris acte des documents transmis. Néanmoins, il n'a pas été transmis la proportion de résidents ayant bénéficié d'une évaluation standardisée des risques de chutes au décours de l'admission. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1		6 mois	L'établissement déclare que l'EGS faite à l'entrée des nouveaux résidents comporte en page 5 le repérage des risques bucco-dentaires. Il est précisé que les résidents bénéficient également du suivi des prothèses dentaires par CONCEPTYS 1fois/an.	Il est pris acte de ces informations. Néanmoins, il n'a pas été transmis la proportion de résidents ayant bénéficié d'un repérage des risques bucco-dentaires au décours de l'admission. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF)	1				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. L311-3-7° CASF et D 311-8° du CASF).		2			1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	L'établissement déclare que les plans de soin sont élaborés dans l'outil informatique NETsoins.	Il est pris acte de cette information. Cependant, il est attendu une procédure d'élaboration du plan de soins permettant de définir les éléments du plan de soins, les objectifs de soin, les résultats attendus, ainsi que leur évaluation.	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 que tous les résidents bénéficient d'une douche par semaine sauf en cas de refus de leur part. En cas d'impossibilité, une toilette au lit est alors réalisée. Il a été transmis 2 exemples de traçabilité de douches réalisées (1 le 9/10 et 1 le 11/10).	Il est pris acte de ces éléments. Néanmoins, en l'absence de la transmission des éléments probants attendus (traçabilité des douches réalisées ou proposées la semaine du contrôle), il ne peut être attesté de l'effectivité de la proposition/réalisation d'une douche par semaine à chacun des résidents.	Mesure maintenue
3.18	Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.			2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.23	Proposer un plat complet de substitution aux résidents qui ne souhaitent pas prendre le menu qui est prévu.			2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1		6 mois	Pas de document transmis.		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 qu'une collation nocturne est toujours proposée aux résidents, tracée dans Netsoins mais pas toujours inscrite au plan de soin. La correction est en cours.	Il est pris acte de la formalisation et de la traçabilité au plan de soin des collations nocturnes proposées. Néanmoins, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de son effectivité.	Mesure maintenue