

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00031

EHPAD Saint Charles
1 RUE DE LA MEIGNANNE
49100 ANGERS

Madame #####, Directrice.

Nantes, le vendredi 12 avril 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

#####

Contrôle sur pièces le 30/01/2024

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Nom de l'EHPAD | EHPAD SAINT CHARLES |
| Nom de l'organisme gestionnaire | ASS DE GESTION DES MR ST CHARLES |
| Numéro FINESS géographique | 490007481 |
| Numéro FINESS juridique | 490018587 |
| Commune | ANGERS |
| Statut juridique | EHPAD Privé non lucratif |

| | | |
|--|------------------|------------------|
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | Autorisée | Installée |
|--|------------------|------------------|

| | | |
|-----------------|-----------|-----------|
| Capacité Totale | 82 | 78 |
|-----------------|-----------|-----------|

| | | | |
|--|------|----|----|
| | HP | 82 | 78 |
| | HT | | |
| | PASA | | |
| | UPAD | | |
| | UHR | | |

| | |
|------------|-----|
| PMP Validé | 217 |
| GMP Validé | 707 |

| | | | |
|---------------------------|---|-------------------|--------------|
| | Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| | | | |
| Nombre de prescriptions | 4 | 3 | 7 |
| Nombre de recommandations | 9 | 16 | 25 |

| | | | |
|---------------------------|---|-------------------|--------------|
| | Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| | | | |
| Nombre de prescriptions | 3 | 3 | 6 |
| Nombre de recommandations | 8 | 13 | 21 |

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 | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.14 | Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents. | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.24 | Valider la formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC. | | | 1 | | | 6 mois | Pas de document transmis. | | 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 | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.28 | Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX | | | | 2 | | 6 mois | L'établissement déclare que tous les EIG donnent lieu à un RETEX. Ils sont enregistrés dans le logiciel AGEVAL. Il a été transmis un exemple de RETEX. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'exemple de RETEX en date du 27/01/2023, ne contient pas de partie "analyse des causes profondes" ni de plan d'actions à mettre en œuvre. L'établissement peut notamment utiliser des outils méthodologiques tels que l'arbre des causes, la méthode ALARM, le diagramme ISHIKAWA etc. 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 | Pas de 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 | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.31 | Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement. | | | | 2 | | 6 mois | Pas de 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 | L'établissement déclare que l'auto évaluation réalisée en 2023 contenant tous les objectifs et les actions du PAQ a été transmise. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il n'a pas été transmis de rapport d'activité N-1 qui est une composante de l'ERRD. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 1.35 | Formaliser 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 | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 2 - RESSOURCES HUMAINES | | | | | | | | | | |
| 2.6 | Transmettre le nombre d'ETP d'AS, AMP, AES et ASG vacant au jour du contrôle. | | | | 2 | | 6 mois | L'établissement déclare qu'il a deux équipes : 1 équipe et une contre-équipe, dont l'une comprend plus d'AS diplômées que l'autre. L'établissement déclare qu'au global il y a 43% d'agents diplômées AS (10 AS pour 13 faisant-fonction, 4 faisant fonction sont en formation AS). | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est constaté l'absence de déclaration de l'établissement concernant le nombre d'ETP AS vacant au jour du contrôle. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 2.7 | Renforcer la supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches. | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | L'établissement déclare qu'il a deux équipes : 1 équipe et une contre-équipe, dont l'une comprend plus d'AS diplômées que l'autre. L'établissement déclare qu'au global il y a 43% d'agents diplômées AS (10 AS pour 13 faisant-fonction, 4 faisant fonction sont en formation AS). | Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement notamment sur le volet formation. Néanmoins, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective au regard de la proportion importante de faisant fonction d'AS au sein de l'établissement. | 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 | Il a été transmis un complément de planning des nuits pour le mois de décembre 2023. | Il est pris acte du document transmis. Néanmoins, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, toutes les nuits n'étant pas couvertes par un binôme dont au moins un agent est diplômé. | 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 |
| 2.15 | Structurer un plan pluriannuel de formation. | | | | 2 | | 1 an | Il a été transmis les plans prévisionnels des formations 2022 et 2023. | Il est pris acte des documents transmis. Néanmoins, les plans transmis sont des prévisionnels budgétisés des formations et ne permettent pas d'identifier celles ayant été suivies, reportées ou annulées, ni les salariés les ayant suivi. Le plan de formation pluriannuel doit définir les priorités de l'établissement et être en lien avec les objectifs issus des outils institutionnels stratégiques (projet d'établissement, évaluations). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 2.16 | Mettre en place des 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 | Il a été transmis une liste du personnel formé France ALZHEIMER. | Il est pris acte du document transmis qui fait état de 27 salariés présents à l'effectif ayant bénéficié a minima des 2 premiers jours de formation France ALZHEIMER (soit 47% de l'effectif des soignants). Néanmoins, la proportion de personnel formé est trop faible pour répondre au référentiel de contrôle (80% sur les 3 dernières années). | Mesure maintenue |

| 3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---|---|--|----------------------------------|--|---|------------------|
| 3.3 | Mettre en place une commission d’admission pluridisciplinaire // à laquelle participe le médecin coordonnateur (Art. D 312-158 du CASF). | 1 | | | | | Dès réception du présent rapport | L'établissement déclare que le MEDCO n'est présent qu'un jour par semaine sur chaque site. A ce jour, le MEDCO et l'IDEC regardent les dossiers et émettent un avis puis transmettent selon les cas pour avis complémentaire à la psychologue et à l'ergothérapeute. Il y a un regard pluridisciplinaire sur les dossiers d’admission. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins ces avis successifs ne permettent pas d'établir l'existence d'une commission d'admission pluridisciplinaire. Il est également noté l'absence de transmission de CR. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | 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 | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.7 | Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.8 | Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | Pas de 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 | Il a été transmis la liste des 12 résidents ayant un PAP signé en 2024. | Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, la totalité des résidents n'ayant pas de PAP. | 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 | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.16 | Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine. | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.18 | Elaborer le projet d'animation et formaliser le suivi des activités. | | | | 2 | | 6 mois | Il a été transmis le projet d'animation 2024-2029 en cours de validation. | Il est pris acte du document transmis. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la validation effective du projet d'animation. | Mesure maintenue |
| 3.26 | Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | Pas de document transmis. | | Mesure maintenue |