

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

EHPAD St Joseph
Le Bourg Chenille Change
49220 CHENILLE CHAMPTEUSSE

Madame #####, directrice.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2022_00099

Nantes, le mercredi 11 janvier 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 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 cette inspection.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

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

#####

Contrôle sur pièces le 27/10/2022

Nom de l'EHPAD	SAINT JOSEPH		
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION MAISON DE RETRAITE		
Numéro FINESS géographique	490531001		
Numéro FINESS juridique	490001872		
Commune	CHENILLE CHAMPTEUSSE		
Statut juridique	Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	50		
	HP	50	48
	HT		
	PASA	12	
	UPAD	8	
	UHR		
PMP Validé	197		
GMP Validé	770		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	3	7
Nombre de recommandations	9	22	31
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	3	7
Nombre de recommandations	7	20	27

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										
1.3	Elaborer le document de délégation de pouvoirs et de signature du directeur de l'établissement en conformité avec les articles D. 312-20 et D 312-175-5 du code de l'action sociale et des familles.	1					6 mois	L'établissement déclare entreprendre la rédaction de ce document avec le CA	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.6	Formaliser une astreinte de direction pour les périodes d'absence de la Directrice				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il va formaliser l'usage en procédure.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.10	Poursuivre la formalisation du projet de service spécifique à l'UPAD.			1			6 mois	L'établissement déclare que la formalisation du projet en cours se fait dans un travail de Co- construction avec les professionnels de terrain et les professionnels encadrants. L'établissement indique que ce travail est coûteux en temps mais pertinent mais que le délai de 6 mois semble court.	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Il est proposé de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande de mesure corrective conformément à la demande de l'établissement: échéance à 1 an.	Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	L'établissement va proposer une organisation régulière de réunions par service.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	L'établissement déclare que le délai de 6 mois est trop court.	Il est pris note de cette remarque. Néanmoins, l'absence de formalisation précise des missions et responsabilités de chaque professionnel engendre un risque du à une mauvaise compréhension de leur rôle. Il est proposé de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande de mesure corrective conformément à la demande de l'établissement: échéance à 1 an.	Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	L'établissement s'interroge concernant le financement prévu pour l'analyse des pratiques et indique que cette question sera présentée aux professionnels. Au vu de l'effectif il semble compliqué d'organiser des temps accessibles à tous les professionnels sur leur temps de travail. Le délai de 6 mois semble court pour trouver une organisation adaptée.	Il est pris acte des observations de l'établissement. L'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement s'inscrit dans les actions prioritaires en faveur de la bientraitance nécessitant une mesure prioritaire à inscrire dans le budget de l'établissement.	Mesure maintenue
1.21	Veiller à pourvoir le poste d'IDEC (obligation de moyens)			1			6 mois (obligation de moyens)	L'établissement indique : « Il n'y a pas eu d'intérim assuré par les IDE en poste. Le poste de coordination a été divisé en 3 par souhait de l'établissement en 2019. L'objectif était que les professionnels à la coordination soient dans une réalité de terrain et dans une proximité avec l'équipe. Une partie de leur temps de travail était alloué aux soins et une autre partie à la coordination. Le départ de deux des trois infirmières cet été nous a obligé à remettre l'intervention soin en priorité. La vacation en coordination IDEC date donc d'août 2022. Dans le cadre de nos réflexions de réorganisation (vu qu'il nous manque actuellement un temps IDE) je souhaiterais un échange téléphonique avec un professionnel de l'ARS pour faire le point sur les exigences exactes concernant ce poste ».	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés et du mode d'organisation choisi par l'établissement. Il est précisé à la direction de l'EHPAD que cette recommandation ne relève pas d'un texte réglementaire. Pour autant, il est nécessaire d'assurer la supervision des soins. A la demande de l'établissement un échange téléphonique a été organisé avec la directrice de l'établissement le 10/01/2023	Mesure maintenue

1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX			2	6 mois	L'établissement indique que dans l'attente d'un recrutement au poste de responsable qualité, plusieurs missions ont été mises en suspend et que le respect du délai de mise en œuvre de la demande de mesure corrective dépendra du recrutement effectif.	Il est pris acte des ces remarques. Néanmoins, en ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations (ou signalements ou évènement indésirables) formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'HAS (ex ANESM) qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et événements indésirables » (ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008). La mise en oeuvre de ce dispositif ne peut être conditionnée au recrutement d'un responsable qualité.	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 indique que le dispositif de recueil existant est mis en suspens du fait de l'absence de traitement formalisé ensuite. Le traitement des réclamations est réalisé actuellement sans formalisation écrite.	Il est pris acte des ces remarques. Néanmoins, en ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations (ou signalements ou évènement indésirables) formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'HAS (ex ANESM) qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et événements indésirables » (ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008). La mise en oeuvre de ce dispositif ne peut être conditionnée au recrutement d'un responsable qualité.	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	L'établissement renvoie à la problématique du recrutement d'un responsable qualité.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.			2	6 mois	L'établissement renvoie à la problématique du recrutement d'un responsable qualité.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation 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 renvoie à la problématique du recrutement d'un responsable qualité.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.			2	1 an	L'établissement renvoie à la problématique du recrutement d'un responsable qualité.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.34	Actualiser le plan bleu		2		1 an	L'établissement renvoie à la problématique du recrutement d'un responsable qualité.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	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 précise qu'il s'agit de formaliser les usages en cours.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2.7	Organiser une supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches.			2	6 mois	L'établissement indique que le nombre d'agent FFAS est en lien avec la difficulté à recruter des AS. Ce qui ne lui permet pas d'assurer l'organisation historique des PEC en binôme AS/ASH FF. L'établissement indique qu'il a fait évoluer des ASH au poste d'ASH FFAS (sélection après entretien) par le biais de formation externe (AfGSU niveau 2) et interne (distribution médicaments, prise de constantes, procédures d'hospitalisation etc.).	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la proportion importante de personnel non qualifié au sein de l'établissement est susceptible de perturber l'organisation des unités et d'affecter la continuité et la qualité de l'accompagnement des résidents. Il est également constaté une absence d'accompagnement aux formations diplômantes / accès au processus de professionnalisation.	Mesure maintenue

2.12	Veiller à positionner deux agents à l'UPAD en journée dont un agent diplômé			1		dès réception du présent rapport	L'établissement apporte les précisions suivantes : « Les plannings précédemment transmis montrent la présence de deux postes par jour à l'UPAD : poste M et poste S*(WM et WS, le week-end), le poste MS est un poste supplémentaire quand l'effectif le permet, il est actuellement proposé à une professionnelle AS-ASG en mi-temps thérapeutique. Ces postes sont tour à tour assumés par les deux AS-ASG, par une AS et par les 3 ASHFFAS. Exceptionnellement, en l'absence de toute autre possibilité, une ASH Hébergement y intervient ». L'établissement fait état d'un plan de formation (non diplômante) dispensé pour ces professionnels.	Il est pris note que l'établissement positionne un binôme en permanence à l'UPAD. Pour autant le fait qu'il ne soit pas systématiquement composé d'au moins un agent diplômé est un facteur de risque pour les résidents.	Mesure maintenue
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence à minima bisannuelle			2		6 mois	L'établissement déclare qu'en avril 2022, l'ensemble des professionnels en poste ont été rencontrés en entretien par la direction. Ces rencontres n'ont pas été formalisées comme entretiens professionnels mais ont permis de faire le point individuellement avec chaque professionnel. L'établissement indique que les prochains entretiens en 2024 seront formalisés comme entretiens professionnels, Au vu de l'effectif IDE et direction, l'établissement ne pense pas être en mesure de réaliser ces entretiens formalisés dans les 6 mois.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. La demande de mesure corrective sera applicable pour la nouvelle vague d'entretien (en 2024). Ces derniers devront être formalisés.	Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation			2		6 mois	L'établissement indique qu'une réflexion sur les axes prioritaires de formation sont en cours depuis le CSE du 09/02/2021, mais mis en suspend pour des questions de financement (CSE 11/03/2021).	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2.16	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.			2		6 mois	L'établissement déclare que l'ensemble des formations réalisées en interne intègrent les concepts de bienveillance et de bientraitance.	Il est pris en compte cette information. Néanmoins, en ne faisant pas de la thématique de la bientraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'HAS (ex ANESM) qui recommande l'organisation de sessions de formation à destination de l'ensemble des professionnels (recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).	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		6 mois	Précisions apportées par l'établissement : Depuis novembre 2021, 14 professionnels ont reçu la formation : "accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs et de comportements troubles", soit 12 professionnels : IDE, AS, ASHFFAS, ASH participants aux soins et ASH Hébergement actuellement en poste. Cette formation sera renouvelée en 2023. Elle fait partie des formations prioritaires vues avec le CSE. La formation sur 3 jours a été élaborée spécifiquement pour l'établissement au vu des besoins identifiés pour les différents profils de postes accompagnants les personnes désorientées dans et à l'extérieur de l'UPAD	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective à l'ensemble des agents.	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 indique limiter cette démarche aux personnes avec un profil particulier du fait de la difficulté de détacher un ou deux professionnels. Cela a concerné une personne en 2022, visitée par une IDE et la psychologue..	Il est pris acte des précisions apportées. 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 dans l'attente de sa réalisation effective.	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 indique : "Bien qu'il s'agisse d'une prescription, l'établissement ne souhaite pas fonctionner ainsi. Les évaluations standardisées déshumanisent les personnes accompagnées. Quand une évaluation a lieu elle est le résultat d'une mise en balance risque / bénéfice pour le résident. Son médecin traitant est associé à cette démarche. Les évaluations non systématiques, ne sont utilisées qu'en tant qu'outil d'objectivation qui permettent d'améliorer l'accompagnement de la personne. L'EHPAD est avant tout un lieu de vie, nous plaçons donc les objectifs de vie avant les objectifs de soins."	Formaliser la procédure d'EGS en vue du repérage des risques de perte d'autonomie et de l'élaboration du projet de soins du résident art D 312-158 du CASF. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.6	Veiller à réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).		1			6 mois	L'établissement indique : "Dans le même sens que la question précédente, il n'y aura pas d'évaluation standardisée des risques psychologiques ou d'une éventuelle atteinte cognitive. Les résidents sont systématiquement rencontrés par la psychologue à la suite de leur entrée."	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure Maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.		1			6 mois	L'établissement déclare que l'ergothérapeute rencontre tous les résidents à leur entrée et juge de la pertinence des évaluations à réaliser en fonction des demandes et des besoins qu'elle recueille.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est constaté que les évaluations ne sont pas systématiques et la déclaration de l'établissement n'est pas appuyée d'éléments de preuve complémentaires telles que la traçabilité de ces évaluations. Il est proposé de maintenir la mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure Maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires ,au décours de l'admission.		1			6 mois	L'établissement indique qu'un projet a été débuté dans ce sens il y a quelques années mais l'absence de praticien dentaire a très fortement impacté sa mise en place.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure Maintenue (obligation de moyens).
3.10	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes présentes dans l'unité sécurisée (UPAD), conformément aux dispositions des Art. R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF.	1				6 mois	L'établissement indique que ce document va être réalisé.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF)	1				6 mois	L'établissement indique poursuivre la réalisation et l'actualisation des projets (2/ semaine) conditionnés au effectifs et à la présence du professionnel référent.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé.		2			1 an	L'établissement indique avoir pour projet en 2023 l'organisation d'une rencontre avec le résident et son proche pour présenter le projet personnalisé. Cette rencontre pourra faire l'objet d'un compte rendu sous forme d'avenant.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	L'établissement indique qu'il s'agit de formaliser l'usage.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.18	Elaborer le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.			2		6 mois	L'établissement indique qu'il va débuter la rédaction d'un projet d'animation en 2023 et que la formalisation du suivi des activités va débuter au 1er janvier 2023.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.19	Proposer davantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.			2		6 mois	L'établissement indique qu'il n'est pas possible d'ajouter des temps d'activités supplémentaires le matin et le week-end sans financement d'un temps d'animation supplémentaire.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		1 an	L'établissement prévoit la mise en place en 2023 de la commission animation.	Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soin		1			dès réception du présent rapport	L'établissement apporte des précisions à l'attestation initiale : "Il n'y a plus de collation aujourd'hui car aucun des résidents actuellement présent dans l'établissement n'en a le besoin. Nous ne réveillons pas les résidents la nuit pour une collation. Si les résidents dorment la nuit et qu'ils ont besoin de compléments en termes d'alimentation ceux-ci sont apportés la journée, pendant leur période d'éveil."	Il est pris acte des précisions apportés. Pour autant, la proposition de collation doit être réitéré tant que de besoin dans le respect des souhaits des résidents. De plus, les éléments transmis ne constituent pas un élément de preuve de la proposition, distribution et traçabilité au plan de soin de collations nocturnes.	Mesure maintenue