

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

EHPAD Saint Julien
13 AV DE LA REPUBLIQUE
72401 LA FERTE BERNARD

Madame #####, directrice.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2022_00910

Nantes, le mardi 24 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 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'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 23/11/2022

Nom de l'EHPAD	EHPAD SAINT JULIEN		
Nom de l'organisme gestionnaire	Centre Hospitalier Paul Chapron		
Numéro FINESS géographique	720011154		
Numéro FINESS juridique	720006022		
Commune	LA FERTE BERNARD		
Statut juridique	Établissement Public Communal d'Hospitalisation		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	91		
	HP	90	
	HT	1	
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	220		
GMP Validé	718		
	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	4	8
Nombre de recommandations	5	9	14
	Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	0	1	1
Nombre de recommandations	1	5	6

Instruction du rapport de contrôle : ##### ##### - Chargée de contrôle/Personne qualifiée

Signature du rapport de contrôle : ##### ##### - Inspecteur 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										
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	L'établissement a fourni des éléments complémentaires en déclarant que la direction a validé la reprise des séances d'ADP dès que le recrutement d'un psychologue sera effectué	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en 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.			1			Dès réception du rapport	L'établissement a fourni des informations complémentaires en déclarant que l'ensemble des salles de bains communes sont équipées de robinets thermostatiques. Néanmoins l'établissement précise qu'un chiffrage est en cours pour certaines chambres du rez de chaussée équipées de douches avec mitigeurs à butée réglable	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective	Mesure maintenue
1.34	Formaliser l'actualisation du plan bleu		2				1 an	L'établissement apporte des éléments complémentaires en déclarant la mise en place d'une révision annuelle du plan bleu	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.2	Mettre en place un dispositif d'accompagnement des nouveaux agents organisant plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	L'établissement a fourni des éléments complémentaires en motivant les difficultés de mise en place de doublure compte tenu des difficultés de recrutement, d'absentéisme et de turnover du secteur	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective	Mesure maintenue
2.16	Poursuivre la mise en place du plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		6 mois	L'établissement a fourni des éléments complémentaires en transmettant le plan de formation prévisionnel 2023.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins le document ne permet pas d'attester des formations réalisées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective	Mesure maintenue
2.17	Poursuivre la mise en place du plan de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		6 mois	L'établissement a fourni des éléments complémentaires en transmettant le plan de formation prévisionnel 2023.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins le document ne permet pas d'attester des formations réalisées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective	Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le week end.				2		6 mois	L'établissement a fourni des éléments complémentaires en expliquant que le financement de l'établissement prévoit un ETP animateur et qu'il ne peut être présent 7 jours sur 7	Il est pris acte des précisions apportées. Il convient de préciser que la réalisation d'animation peut être effectuée par d'autres professionnels que l'animatrice. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue