



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00178

EHPAD Saint Gilles Croix de Vie
20 rue Laennec
BP 659
85800 ST GILLES CROIX DE VIE

Madame #####, Directrice.

Nantes, le mardi 8 octobre 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 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'instruction 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 Responsable du Département
Inspection-Contrôle

#####

ars-pdl-service@ars.sante.fr

17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233

44262 NANTES cedex 2 www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr



Agir pour la santé de tous

QUALITÉ · USAGERS · INNOVATION · PRÉVENTION

Contrôle sur pièces le 05/04/2024			
Nom de l'EHPAD		EHPAD DE SAINT GILLES CROIX DE VIE	
Nom de l'organisme gestionnaire		CH LOIRE VENDEE OCEAN	
Numéro FINESS géographique		850020488	
Numéro FINESS juridique		850009010	
Commune		ST GILLES CROIX DE VIE	
Statut juridique		EHPAD PublicAutonome	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale		135	
	HP	135	117
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé		158	
GMP Validé		748	
		Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial	
		Priorité 1	Priorité 2Total
Nombre de prescriptions		3	58
Nombre de recommandations		9	1726
		Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final	
		Priorité 1	Priorité 2Total
Nombre de prescriptions		2	57
Nombre de recommandations		7	1320

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											
1.7	Pendant les périodes d'absence du directeur, élaborer et publier par note de service les modalités de l'intérim de la direction.				2		6 mois	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
1.9	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF et D311-38-3 du CASF).		2				1 an	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
1.29	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 déclare que l'ensemble des réclamations des usagers écrites ou orales sont systématiquement formalisées par écrit pour la traçabilité.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de lever 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	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
1.34	Etendre la portée du plan bleu pour en faire un véritable plan global de gestion de crise selon les recommandations de l'ARS Pays de la Loire. Actualiser le plan bleu		2				1 an	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
1.35	Actualiser le DUERP		2				1 an	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES											
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doubleure (tutlage).				2		6 mois	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
2.7	Organiser une supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches.			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement a transmis le tableau des effectifs du jour du contrôle indiquant la présence de 8 agents faisant fonction d'AS. (4 titulaires et 4 contractuelles), soit 47% de l'effectif soignant.	Il est pris acte des précisions apportées qui ne remettent pas en cause le constat d'un nombre élevé de personnel faisant fonction d'AS au sein de l'EHPAD. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Mesure maintenue
2.10	Recruter un psychologue. Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.				2		6 mois	0,60 ETP psychologue en CDI, au niveau du CH. Absence d'élément indiquant l'ETP dédié à l'EHPAD. Absence d'élément concernant l'ETP d'ergothérapeute.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, il est constaté l'absence de réflexion sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	L'établissement a transmis le tableau " BIENTRAITANCE : NAOMI FEIL et ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE" indiquant que 24 agents ont été formés de 2022 à 2024, soit 26% de l'effectif soin.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective l'offre de formation proposée pour les professionnels de l'EHPAD étant insuffisamment développée pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle (80% sur les trois dernières années).		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	L'établissement déclare que 56 agents ont suivi la méthode Validation de Naomi feil soit 60% de l'effectif de soins.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective l'offre de formation proposée pour les professionnels de soin étant insuffisamment développée pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle (80% sur les trois dernières années).		Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT											
3.1	Formaliser une procédure d'admission (rappel des critères d'admission, visite de pré-admission, premier recueil d'informations...) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée.				2		6 mois	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
3.3	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire (Art. D 312-158 du CASF).			1			Dès réception du présent rapport	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
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	L'établissement déclare que les observations d'entrée des résidents sont faites par des médecins remplaçants.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, il n'a pas été transmis de procédure EGS. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.				2		6 mois	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
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.			Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3, 7° du CASF) réactualisé annuellement.	1					6 mois	Aucun 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	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.				2		6 mois	Aucun document transmis.			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 les douches sont faites une fois par semaine. La traçabilité est réalisée sur papier pour un secteur de l'EHPAD. L'établissement précise qu'un travail est en cours sur la traçabilité des soins.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, il est constaté l'absence d'élément probant attestant de la réalisation d'une douche hebdomadaire pour l'ensemble des résidents. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la réalisation effective.		Mesure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.				2		6 mois	Aucun document transmis.			Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	Aucun 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 indique propose systématiquement une collation aux résidents diabétique ou aux résidents en faisant la demande. Une réunion en septembre sur le sujet de l'organisation des collations nocturnes est également prévue.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la réalisation effective.		Mesure maintenue