



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

EHPAD La Clergerie
8 rue de la Clergerie
85220 COEX

Monsieur #####, Directeur.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00228

Nantes, le mardi 28 novembre 2023

Monsieur le directeur,

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, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 12/05/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD LA CLERGERIE		
Nom de l'organisme gestionnaire	CCAS		
Numéro FINESS géographique	850016585		
Numéro FINESS juridique	850016593		
Commune	COEX		
Statut juridique	EHPAD Public		Territorial
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	80		
	HP	77	75
	HT	3	3
	PASA	14	
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	181		
GMP Validé	603		
	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
	Nombre de prescriptions	3	5
Nombre de recommandations	8	16	24
	Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
	Nombre de prescriptions	3	3
Nombre de recommandations	7	14	21

Instruction du rapport de contrôle : ##### - Chargé 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										
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	L'établissement déclare "qu'il est demandé chaque année à tous les agents, lors des entretiens professionnels, de personnaliser leur fiche de poste". Il est précisé que le service administratif de l'établissement sera probablement amené à actualiser les fiches de poste à leur place.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la transmission de l'ensemble des fiches de poste, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.26	Veillez à mettre en place un dispositif opérationnel de signalement et de traitement des évènements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel.			1			6 mois	L'établissement atteste ne pas déclarer l'ensemble des évènements indésirables, mais uniquement ceux qualifiés "d'évènements les plus importants".	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, il est constaté l'absence totale d'EI sur l'année 2021 et 2022, ce qui atteste d'une non opérationnalité du dispositif de traitement et de gestion des EI. Déclarer et tracer l'ensemble des EI est une bonne pratique professionnelle qui nourrit la démarche de prévention et de gestion des risques et qui constitue un des socles du management de la qualité d'un EHPAD. Il appartient par la suite à l'établissement d'évaluer et de qualifier ces EI en fonction de leur criticité et de mettre en place, si nécessaire, des mesures correctives pour éviter notamment la reproduction de ces EI. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.27	Limitier 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	L'établissement précise certains aspects techniques concernant le réseau d'eau chaude et déclare que lors des prélèvements pour la légionnelle, réalisés dans 5 salles d'eau privatives en mai 2023, les températures étaient inférieures à 55° (entre 47,9° et 52,6°).	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, la température de l'eau au point d'usage étant supérieure à 38°, et donc générant un risque de brûlure, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. Le contrôle renvoie au document joint "Eau chaude sanitaire et risque de brûlures: Recommandations aux établissements médico-sociaux".	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement déclare que "le registre des EI trace la recherche d'explication et la solution apportée à chaque problématique". Il est précisé que les actions mises en place sont diffusées à l'ensemble de l'équipe lors des réunions de travail et des transmissions, induisant "le plus souvent des notes écrites dans le logiciel de soin si nécessaire". Il a été transmis l'attestation d'une psychologue externe à l'EHPAD concernant l'organisation "des temps d'échange des pratiques".	Il est pris acte des éléments apportés. La traçabilité des EI transmise en question 1.26 ne permet pas d'établir qu'une analyse des EI est réalisée (volets analyse de cause et actions correctives manquants). Par ailleurs, il n'a pas été transmis de CR de RETEX pour les EIG ainsi que pour les EI les plus significatifs. 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	L'établissement précise les différentes modalités de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles (le registre des EI, le logiciel Cedi'Act et le personnel d'accueil).	Il est pris acte des éléments apportés. Toutefois, il n'a pas été transmis d'éléments probants complémentaires à la déclaration permettant d'attester du traitement et de la traçabilité des réclamations orales et écrites. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	L'établissement déclare que "sa taille ne lui permet pas de créer un poste spécifique de chargé de mission qualité". Il est précisé que le directeur assure cette fonction qui est consignée dans le document de délégation et sa fiche de poste.	Il est pris acte des éléments apportés et de l'inscription dans le DUD de la mission de "Contrôle de la qualité". Néanmoins, il est attendu a minima que les attributions du correspondant qualité soient déclinées plus précisément, notamment dans une fiche de fonction ou de poste (non transmise). Il est donc 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	L'établissement déclare que "le fait que le rapport d'activité 2022 n'intègre pas d'élément sur l'état d'avancement de la démarche qualité n'indique pas que rien n'est réalisé". Il est précisé qu'un groupe de travail a participé à une évaluation interne sur le premier trimestre 2022, ce qui a permis d'actualiser la démarche qualité.	Il est pris acte des éléments apportés. Le rapport d'activité n'ayant pas été transmis à la mission, il ne peut pas être constaté l'intégration d'éléments sur l'état d'avancement de la démarche qualité. La prescription s'appuie sur les dispositions D312-203 §1 du CASF. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 déclare que les résultats de l'enquête réalisée en juin 2023 n'étaient pas disponibles lors de la phase initiale du contrôle sur pièces.	Il est pris acte des éléments apportés. Aucun élément attestant de la réalisation d'enquête de satisfaction a minima tous les 2 ans n'ayant été transmis, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.35	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail) et y intégrer un volet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux.		2				1 an	L'établissement déclare intégrer prochainement au DUERP un volet sur les risques psychosociaux.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de l'actualisation du DUERP intégrant un volet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	L'établissement déclare que certaines formations transmises lors de la phase initiale du contrôle abordent les valeurs de l'accompagnement des personnes vulnérables, mais ne sont pas considérées par l'autorité de contrôle comme étant liées à la bientraitance. Il est précisé que les sessions de formations très ciblées "bientraitance" sont trop peu nombreuses dans les propositions du CNFPT.	Il est pris acte des éléments apportés qui ne remettent pas en cause le constat effectué d'une offre de formation insuffisamment développée sur toutes les thématiques concernant directement ou indirectement la bientraitance pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle. Il est donc proposé de maintenir la recommandation qui s'inscrit nécessairement dans un programme de formation pluriannuel.	Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	L'établissement déclare que les formations ASG dont ont bénéficié l'ensemble des AS/AMP titulaires de l'EHPAD avant 2021, n'ont pas été prises en compte lors de la phase initiale du contrôle sur pièces. Il est précisé que les sessions de formations du CNFPT sur le sujet des troubles psycho comportementaux des P.A. sont trop peu nombreuses pour satisfaire l'ensemble des besoins du territoire et donc des EHPAD.	Il est pris acte des précisions apportées. Les formations d'ASG contribuent en effet pleinement à une meilleure prise en charge des troubles psycho-comportementaux dans les établissements. Néanmoins, le référentiel de contrôle sur pièces porte sur les 3 dernières années (2020, 2021, 2022). Le plan de formation et les attestations transmises indiquent: - en 2020 et 2021: absence d'information sur le nombre d'ASG formé - en 2022: 3 agents formés dont 1 formation ASG, soit 12% du personnel de soin - en 2023 : 5 agents formés soit 20% du personnel de soin L'offre de formation proposée pour les professionnels de soin étant insuffisamment développé pour répondre à l'attendu, il est proposé de maintenir la recommandation qui s'inscrit dans un programme de formation pluriannuel.	Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
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 déclare qu'une procédure EGS est en cours de formalisation. Il est précisé que "ce type d'information médicale" est recueilli avant l'admission puis consigné dans le dossier médical du résident. Absence de transmission d'élément.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la formalisation de la procédure EGS et de sa mise en œuvre effective, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1			6 mois	L'établissement déclare que "les informations sur les risques "psychosociaux" des futurs résidents sont recueillis avant l'admission puis consignés dans le dossier médical du résident. Absence de transmission d'élément.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, il ne peut être établi la proportion de résidents ayant bénéficié d'une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission. Il est donc 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	L'établissement déclare que "les informations sur les risques de chute" des futurs résidents sont recueillis avant l'admission puis consignés dans le dossier médical du résident. Il est précisé qu'une évaluation des risques de chute peut être réalisée après l'admission, par les kinésithérapeutes libéraux intervenant au sein de l'établissement, sans que les résultats ne soient systématiquement transmis. Absence de transmission d'élément.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, il ne peut être établi la proportion de résidents ayant bénéficié d'une évaluation standardisée des risques de chute au décours de l'admission. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective. A noter qu'il appartient à l'établissement de proposer une organisation permettant d'avoir les évaluations réalisées auprès des résidents consignées dans leur dossier de soins/dossier médical.	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement déclare que bien qu'il soit systématiquement demandé un bilan bucco-dentaire avant chaque admission, seul un résident sur 6 le transmet. Ce dernier est alors consigné dans le dossier médical du résident. Il est précisé que plusieurs membres de l'équipe soignante ont bénéficié d'une formation et sont référents de l'hygiène bucco-dentaire. Absence de transmission d'élément.	Il est pris acte des éléments apportés. La proposition de maintien de la recommandation est motivée par la non-effectivité du repérage des risques bucco-dentaires et de l'absence de transmission d'un outil de repérage des risques.	Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.				2		6 mois	L'établissement déclare que le règlement de fonctionnement va être modifié afin de préciser les modalités d'accès au dossier administratif et médical. Absence de transmission d'élément.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la modification effective du règlement de fonctionnement, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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	L'établissement déclare que "l'annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir ne se justifie pas dans la mesure où l'établissement est totalement ouvert sur l'extérieur..." Il est précisé qu'en cas de risque de fugue, les proches du résident sont informés et un protocole individualisé peut être mis en place, incluant un moyen de géolocalisation.	Il est pris acte des éléments apportés. Pour rappel, cette annexe doit également être formalisée pour des résidents ayant une restriction partielle de leur liberté d'aller et venir (ex: dispositifs anti-sortie inopinée, géolocalisation...) Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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	L'établissement déclare qu'une mise à jour du logiciel de soins, réalisée le 02/10/2023, va permettre la traçabilité et des alertes pour la mise à jour des PAP. Absence de transmission d'élément.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la mise en place d'une organisation effective permettant à l'ensemble des résidents d'avoir un PAP actualisé annuellement, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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	L'établissement déclare "qu'une annexe au contrat de séjour" concernant les PAP sera formalisée. Absence de transmission d'élément.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la mise en place effective de l'avenant au contrat de séjour concernant les PAP, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.15	Formaliser des plans de change.				2		6 mois	Il a été transmis des plans de soins.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, les plans de soins transmis n'intègrent pas les plans de change précisant le type de protection, leur taille et l'heure du soin. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.			1			Dès réception du présent rapport	Il a été transmis la traçabilité des douches réalisées pour 57 résidents (sur 78 résidents installés), sur la période du 1er au 20 octobre 2023, précisant si le soin est réalisé ou refusé.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, absence d'information pour l'ensemble des résidents. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.18	Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.				2		6 mois	Le projet d'animation 2018-2022 a été transmis.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, le délai de validité dudit projet étant échu, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue

3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.				2		6 mois	L'établissement déclare que le weekend est un temps destiné aux familles qui visitent les résidents et qui peuvent les faire sortir de l'EHPAD. Il est précisé que les résidents ont accès à des jeux ou autre matériel à disposition. Il est évoqué le budget nécessaire pour financer des animations " 7jours sur 7".	Il est pris acte des éléments apportés. Pour autant, il est recommandé d'avoir une réflexion institutionnelle sur la mise en place d'une offre d'animation le week end, notamment pour des résidents qui n'ont pas de visite de leur famille. Il est à noter que l'équation tarifaire est la même pour toutes les structures EHPAD et la proposition d'un minimum d'animations le week end se déploie dans un certain nombre d'EHPAD. Il est donc proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.				2		1 an	L'établissement déclare que la commission d'animation a été remplacée par les réunions de l'association qui gère les animations et auxquelles participent des résidents volontaires et des membres des familles de certains résidents. Il est précisé qu'il sera demandé à l'animatrice de mettre en place la commission animation "au risque de faire doublon, d'être chronophage, mais d'être en conformité avec les exigences de l'ARS".	Il est pris acte des précisions apportées. A l'instar de la commission menu, la commission animation a pour objectif d'être une instance d'expression collective des usagers sans formalisme particulier (à l'exception de la production d'un compte rendu). Il est proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue
3.22	Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne.				2		6 mois	Absence de transmission d'élément		Mesure maintenue
3.24	Réactiver la commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.				2		6 mois	L'établissement déclare que la commission des menus est active. Il est précisé que la dernière commission s'est tenue le 8 juin 2023.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, le compte rendu de commission menu n'ayant pas été transmis, il ne peut être attesté de sa réalisation. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 réflexion à lieu en équipe pour proposer ou mettre en place de façon systématique une collation nocturne.	Il est pris acte des éléments apportés. Pour autant, la proposition de collation doit être réitérée tant que de besoin dans le respect des souhaits des résidents. De plus, il n'a pas été transmis d'élément de preuve de la proposition, distribution et traçabilité au plan de soin de collations nocturnes. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue