



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

EHPAD Sainte Sophie

1 rue du drillais

85130 LA GAUBRETIÈRE

Madame #####, Directrice.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00048

Nantes, le jeudi 2 mai 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 Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 25/01/2024

Nom de l'EHPAD		EHPAD SAINTE SOPHIE		
Nom de l'organisme gestionnaire		ASSOCIATION ST JOSEPH - STE SOPHIE		
Numéro FINESS géographique		850003807		
Numéro FINESS juridique		850006560		
Commune		LA GAUBRETIERE		
Statut juridique		EHPAD Privé non lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée	
Capacité Totale	43			
	HP	43	43	
	HT			
	PASA			
	UPAD			
	UHR			
PMP Validé	240			
GMP Validé	748			
		Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
		Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions		2	2	4
Nombre de recommandations		9	17	26
		Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
		Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions		2	2	4
Nombre de recommandations		6	10	16

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	Il a été transmis le PACQ indiquant une mise à jour des fiches de poste, avec une échéance au 1er trimestre 2025.	Il est pris acte des éléments transmis. Il est proposé de maintenir la mesure corrective en l'attente de l'effectivité de la mise à jour des fiches de poste. Il est rappelé à l'établissement que le calendrier des demandes de mesures correctives résultant du contrôle sur pièces s’inscrit dans le cadre d’un échéancier qui lui est propre et qu’un suivi de ce contrôle est prévu à un 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 déclare que les séances d'ADP menées par un psychologue externe à la structure ont été arrêtées faute de participants, avant la crise sanitaire. Il est précisé "qu'après concertation avec le personnel, il a été choisi de s'appuyer sur l'équipe de gériontopsychiatrie (formée à l'ADP) et de COMPAS (fin de vie); la mise en place de la formation "Humanitude" permet aux professionnels d'interroger leurs pratique".	Il est pris acte des précisions apportées. Cependant, la proposition de séances d'analyses de la pratique aux professionnels, menée par un psychologue externe à la structure, peut être réitérée; les professionnels présents en 2024 n'étant pas nécessairement présents avant la crise sanitaire. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.25	Formaliser un protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance et organiser son appropriation par le personnel.			1			6 mois	L'établissement déclare que la formalisation du protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance est en cours, comme indiqué dans le PACQ transmis.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la formalisation effective du protocole relatif aux situations de maltraitance, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement déclare que l'organisation d'une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX est inscrite dans le PACQ.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la réalisation effective d'une analyse des EI incluant des RETEX, 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 déclare que la mise en place d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles est inscrite dans le PACQ.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la mise en place effective d'un dispositif relatif aux réclamations écrites et orales des usagers et des familles, il est 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 la réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles est inscrite dans le PACQ.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la réalisation effective d'enquêtes de satisfaction, a minima tous les 2 ans, auprès des résidents et des familles, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.35	Formaliser et actualiser 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	L'établissement déclare que la mise à jour du DUERP avec l’intégration de la prévention des risques psycho-sociaux est inscrite dans le PACQ. Il est précisé que les fiches du DUERP ont été révisées entre le 9/12/21 et le 21/12/23.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de l'actualisation effective du DUERP avec l’intégration de la prévention des risques psycho-sociaux, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence a minima bisannuelle				2		1 an	L'établissement déclare que les entretiens professionnels seront mis en place à une fréquence bisannuelle, dès la fin de l'année 2024. Le PACQ a été transmis.	Il est pris acte des éléments apportés. En l'attente de la mise en place effective des entretiens professionnels à une fréquence bisannuelle, 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 déclare s'être engagé à former l'ensemble du personnel à l’HUMANITUDE, sur une période de 4 ans. Il est précisé que les formations ont débuté en janvier 2024 et que le coût pédagogique est financé dans le cadre du CPOM 2024-2029.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est donc proposé de maintenir la recommandation qui s’inscrit dans un programme de formation pluriannuel.	Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formation sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	L'établissement déclare s'être engagé à former l'ensemble du personnel à l’HUMANITUDE, sur une période de 4 ans. Il est précisé que les formations ont débuté en janvier 2024 et que le coût pédagogique est financé dans le cadre du CPOM 2024-2029.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est donc proposé de maintenir la recommandation qui s'inscrit dans un programme de formation pluriannuel.	Mesure maintenue

3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT											
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1			6 mois	L'établissement déclare que l'évaluation des risques psychologiques est réalisée si nécessaire, en prenant en considération l'adaptation du résident à la structure. Le tableau de suivi transmis lors de la phase initiale atteste que 44 résidents ont bénéficiés d'un MMS/NPI-ES en 2023, sans préciser si l'évaluation a été réalisée au décours de l'admission. Absence de transmission d'élément	Il est pris acte des observations de l'établissement. Toutefois, c'est bien la diversité des profils psychologiques qui impose de réaliser pour l'ensemble des résidents, l'évaluation des risques psychologiques au décours de l'admission, afin de permettre le plus précocement possible l'adaptation de leur prise en charge. Il est attendu une proportion minimale de 50% d'évaluations des risques psychologiques, sur l'ensemble des résidents. A noter que bien qu'il soit fréquemment observé un délai de 3 mois après l'admission du résident pour réaliser les évaluations d'entrées, il appartient à l'établissement de définir ces temporalités en fonction de son organisation et des acteurs intervenant dans la mise en oeuvre des évaluations. Il est donc proposé de maintenir la recommandation qui répond aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.	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'évaluation des risques de chute est réalisée si nécessaire, en prenant en considération l'adaptation du résident à la structure. Absence de transmission d'élément	Il est pris acte des observations de l'établissement. Toutefois, pour les motifs identiques à l'item précédent, il est proposé de maintenir la recommandation qui répond aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.	Mesure maintenue	
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement demande "quels sont les moyens disponibles sur leur secteur pouvant être mobilisés pour mieux accompagner les résidents dans ce soin". Absence de transmission d'élément	Il est pris acte des observations de l'établissement. Il convient de préciser que la recommandation porte sur la mise en place d'un repérage des risques bucco-dentaires par un membre de l'équipe soignante de l'établissement, qui peut être identifié en tant que référent bucco-dentaire. L'établissement peut se rapprocher de fédérations tel que la FNADEPA ou l'UFSBD pour effectuer cette demande d'information. En l'attente de la mise en place d'une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires au décours de l'admission du résident, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.				2		1 an	L'établissement déclare que l'actualisation du règlement de fonctionnement sera effectuée en fin d'année. Il est précisé que la validation par le CVS et le CA ne permettra pas de respecter l'échéance à 6 mois. Le PACQ a été transmis.	Il est pris acte des observations de l'établissement. En l'attente de l'actualisation du règlement de fonctionnement, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. Il est proposé de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande de mesure corrective à 1 an.	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 la formalisation d'une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir sera réalisée dans les 6 mois. Le PACQ a été transmis.	Il est pris acte des observations de l'établissement. En l'attente de la formalisation d'une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir, 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 avoir mis en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement. Il est précisé que les réactualisations sont en cours et seront effectives en fin d'année 2024. Schéma du processus d'élaboration des PAP transmis.	Il est pris acte des observations de l'établissement. En l'attente de la réactualisation annuelle effective des PAP, 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 que la mise à jour du contrat de séjour, intégrant un avenant annuel relatif aux principaux objectifs du projet personnalisé est prévue pour le 1er trimestre 2025. Le PACQ a été transmis.	Il est pris acte des observations de l'établissement. En l'attente de la formalisation d'un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé, 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 "la mise en place d'un minimum d'animation le weekend, par une animatrice ou un autre professionnel ne peut être effective, faute de moyen financier".	Il est pris acte des observations de l'établissement. Pour autant, il est recommandé d'avoir une réflexion institutionnelle sur la mise en place d'une offre d'animation le weekend, notamment pour des résidents n'ayant pas de visite. Il est à noter que l'équation tarifaire est la même pour toutes les structures EHPAD et la proposition d'un minimum d'animations se déploie dans un certain nombre d'EHPAD. Il est donc proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue	
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	Absence de transmission d'élément		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 que "la collation nocturne fait partie intégrante de l'ensemble des plans de soins mais n'est pas systématiquement demandée par les résidents". Il a été transmis un export du logiciel de soins attestant de la planification des collations nocturnes au 22/01/2024, sans que l'une d'elles ne soient précisées comme un "acte réalisé".	Il est pris acte des éléments transmis. Il ressort de l'expérience des différentes missions d'inspection que si la collation nocturne est uniquement donnée aux résidents en effectuant la demande, sa mise en œuvre est très restreinte et ne permet pas d'apporter une réponse institutionnelle opérationnelle pour limiter l'impact d'un délai de jeûne trop long. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	