



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00067

Monsieur le président du CCAS
EHPAD Les Bruyères
1 rue du stade
85130 Les Landes Genusson

Copie : Monsieur #####, Directeur.
Monsieur #####, Président du
Conseil Départemental

Nantes, le mercredi 21 juin 2023

Monsieur le président

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.

Sur chacun des items du référentiel de contrôle, des réponses spécifiques sont apportées.
A la lecture des observations formulées, il apparaît clairement que le directeur de l'EHPAD n'accepte pas le principe d'un contrôle sur pièces perçu non pas comme un levier d'amélioration des pratiques mais comme une immixtion dans le management de l'établissement.

Il convient de rappeler à ce sujet le cadre juridique qui régit l'inspection-contrôle. L'article L313-13 du CASF dispose que le contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil est exercé par l'autorité qui a délivré l'autorisation. Quant à l'article L 313-14 du CASF, il précise que, dès que sont constatés dans l'établissement ou le service des infractions aux lois et règlements ou des dysfonctionnements dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, l'autorité qui a délivré l'autorisation adresse au gestionnaire de l'établissement ou du service une injonction d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe.

Le courrier de réponse évoque des injonctions de l'ARS bien qu'au stade du rapport initial, il ne s'agisse que de propositions de prescriptions (liées à une non-conformité juridique) et de recommandations.

Des arguments spécieux et polémiques sont utilisés par le directeur pour refuser de déployer des outils reconnus de démarche qualité-gestion des risques.

« Il n'y aura pas de procédure sur les événements indésirables car le dernier événement grave que j'ai déclaré à vos services a fini par attirer l'attention de quelqu'un après une semaine, et juste pour me répondre par mail que « j'avais bien fais et qu'il n'y avait rien de plus à faire ! ». Le Conseil départemental par contre m'a proposé son aide dès le lendemain. »

« Nous nous ne ferons pas de protocole quelconque vis-à-vis de la maltraitance car l'expérience d'ORPEA nous démontre que cela ne sert à rien puisqu'il a fallu que ce soit un journaliste écrivain qui prenne les choses en main pour que ça bouge ».

Le recueil des réclamations écrites et orales des usagers se fait sans qu'il soit nécessaire d'organiser un « dispositif » comme vous dites.

Les réponses du directeur sont cohérentes avec celles qui ont été données dans le cadre du CPOM signé le 30 juillet 2021.

« Le caractère exceptionnel des événements indésirables fait que nous n'avons pas jugé nécessaire de formaliser un processus »

« N'étant pas confrontées à des réclamations dans la mesure où les questions des résidents et des familles se règlent soit en direct, soit dans le cadre des rencontres régulières avec les référents, aucun processus de gestion des réclamations est formalisé ».

Il importe de souligner que l'existence d'événements indésirables est inhérente à la vie d'un établissement et constitue un levier d'amélioration de l'organisation et des pratiques professionnelles. La traçabilité des soins et la formalisation de procédures constituent également des outils organisationnels participant de la sécurisation de la prise en charge des résidents et de l'accompagnement des nouveaux professionnels. L'absence d'événements indésirables et la défiance exprimée sur la formalisation de procédure constituent pour l'autorité de contrôle des alertes sur les conditions d'organisation de l'établissement.

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 de 6 mois un état d'avancement 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 président, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

####

Contrôle sur pièces le 24/02/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD LES BRUYERES	
Nom de l'organisme gestionnaire	CCAS LES LANDES GENUSSON	
Numéro FINESS géographique	850003187	
Numéro FINESS juridique	850012758	
Commune	LES LANDES GENUSSON	
Statut juridique	EHPAD Public	Territorial

Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée		Installée
Capacité Totale	74		
	HP	74	73
	HT		
	PASA	12	
	UPAD		
	UHR		

PMP Validé	175
GMP Validé	693

	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	5	9
Nombre de recommandations	12	24	36

	Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	5	9
Nombre de recommandations	8	20	28

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										
1.6	Formaliser une astreinte de direction				2		6 mois	L'établissement déclare que le directeur est d'astreinte permanente et joignable à toute heure. Il est précisé que l'astreinte ne sera pas formalisée.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'astreinte assurée par le directeur n'empêche pas la formalisation. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
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	L'établissement cite que le paragraphe III-7 du DUD en référence à la subdélégation et précise qu'il n'y a pas d'utilité à produire une note de service en cas d'absence du directeur.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la formalisation d'un écrit/note de service indiquant les modalités de suppléance du directeur est une bonne pratique managériale. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.9	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF).		2				1 an	L'établissement déclare que l'actualisation du projet d'établissement étant un objectif du CPOM signé en 2021, il dispose d'un délai de 5 ans pour sa réalisation.	Il est pris acte des précisions apportées. Sur la base de l'article L 311-8 du CASF, le projet d'établissement a une durée de validité de 5ans. Or, le dernier projet est arrivé à échéance en 2014. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.12	Réunir le Conseil de la Vie Sociale trois fois par an conformément à la réglementation. (article D 311-16 du CASF)		2				6 mois	L'établissement déclare que le CVS s'est récemment reconstitué et va se réunir 3 fois par an.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de la réunion effective du CVS 3 fois par an, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	L'établissement déclare organiser comme il le souhaite, la communication avec les équipes et précise que les agents hôteliers ont un temps de transmission orale quotidien.	Il est pris acte des précisions apportées. Les transmissions ne constituent pas des temps à visée organisationnelle comme des réunions de service ou de fonctionnement. Il est proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	L'établissement déclare ne transmettre aucun document complémentaire et précise que "l'on n'a pas à critiquer les fiches de poste" transmise lors de la phase initiale du contrôle.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est rappelé que les remarques effectuées dans le rapport initial portent uniquement sur l'absence de certaines fiches de poste et non pas sur leur contenu. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.15	Formaliser des fiches de tâches				2		6 mois	Aucun élément 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	L'établissement déclare que les analyses de pratiques ne seront pas menées par un psychologue extérieur à l'établissement, pour des raisons budgétaires.	Il est pris acte des précisions apportées. La proposition de séances d'analyses de la pratique aux professionnels est une recommandation systématique dans le cadre des inspections conjointes ARS/CD, dans la mesure où l'ADP constitue un vecteur reconnu de bientraitance institutionnelle. Il est donc proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue
1.19	Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'Art. D312-157 du CASF.	1					6 mois	L'établissement déclare que le médecin coordonnateur ne fera pas de formation de spécialisation en lien avec l'EHPAD.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est demandé à l'établissement de proposer au médecin coordonnateur de bénéficier d'une des formations prévues à l'article l'Art. D312-157 du CASF (diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou diplôme d'études spécialisées de gériatrie, capacité de gérontologie ou diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, attestation de formation continue) Il est 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 qu'il ne réalisera pas de protocole relatif à la prévention, au signalement et au traitement des situations de maltraitance.	Il est pris acte de la réponse du directeur de l'établissement indiquant qu'il ne formalisera pas de protocole relatif à la prévention et au signalement et au traitement des situations de maltraitance. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.26	Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des évènements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel.			1			6 mois	L'établissement déclare qu'il ne réalisera pas de procédure relative aux modalités de recueil, d'analyse et de suivi des évènements indésirables.	Il est pris acte de la réponse du directeur indiquant qu'il ne formalisera pas de procédure relative aux modalités de recueil, d'analyse et de suivi des évènements indésirables. Cette réponse va complètement à l'encontre de la démarche de prévention et de gestion des risques qui constitue un des socles du management d'un EHPAD. 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 qu'il ne réalisera pas de RETEX suite à des évènements indésirables graves.	Il est pris acte des précisions apportées. La pertinence de la réalisation de RETEX n'étant pas à démontrer, 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 qu'il ne réalisera pas de dispositif opérationnel de recueil des réclamations et des doléances orales et écrites des usagers. Le traitement se réalise actuellement sans formalisation.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il ne peut être attesté du traitement et de la traçabilité des réclamations orales et écrites. La traçabilité demandée relève de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.30	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.				2		1 an	L'établissement déclare que l'actualisation du PACQ étant un objectif du CPOM signé en 2021, il dispose d'un délai de 5 ans pour sa réalisation.	Il est pris acte des précisions apportées. Dans le CPOM signé en 2021, il est indiqué comme délai dans le calendrier de réalisation, "2022" et non pas "sur la durée du CPOM" pour la réalisation de l'objectif. Il est 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 l'intégration des éléments sur l'état d'avancement de la démarche qualité dans le rapport d'activité étant un objectif du CPOM signé en 2021, il dispose d'un délai de 5 ans pour sa réalisation.	Il est pris acte des précisions apportées. 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 qu'une enquête de satisfaction est en cours.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de sa réalisation effective, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.35	Formaliser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail).		2				1 an	L'établissement déclare que les documents transmis lors de la phase initiale du contrôle correspondent au DUERP.	Il est pris acte des précisions apportées. Le document transmis correspond certes à un DUERP mais n'est pas actualisé. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 déclare qu'il ne transmettra pas la procédure d'accueil du nouvel arrivant.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il ne transmettra pas la procédure d'accueil du nouvel arrivant intégrant la période de tuilage.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	La liste des agents ayant participé à une formation atteste de: en 2022: 21 agents soit 31,5% en 2023: 22 agents soit 33% Soit 64,5% des agents.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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	L'établissement déclare qu'il ne transmettra pas d'autre procédure.	Il est pris acte des précisions apportées. Le document transmis n'était pas une procédure. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 déclare que le médecin coordonnateur coordonne les évaluations gériatriques, et qu'il n'est pas précisé dans l'article D 312-158 du CASF que les évaluations gériatriques doivent être standardisées, ni que la procédure doivent être formalisée.	Il est pris acte des précisions apportées. La demande de mesure corrective s'appuie sur l'article D 312-158 - 6° du CASF qui vise un optimum conférant au MEDCO une fonction de coordination de l'EGS. 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 évaluations psychologiques ne seront pas standardisées.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est 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 les évaluations des risques de chute ne seront pas standardisées.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la recommandation qui répond aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et qui s'inscrivent dans une démarche de prévention des risques.	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement déclare que les évaluations des risques bucco-dentaires ne seront pas standardisées.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la recommandation qui répond aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS	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 droit et les modalités d'accès au dossier administratif et médical sont déjà précisés dans le contrat de séjour et qu'il ne sera pas ajouter dans le règlement de fonctionnement.	Il est pris acte des précisions apportées. 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 ne pas disposer actuellement d'annexe car le contrat de séjour est en cours de révision.	Il est pris acte des précisions apportées. L'établissement n'indique pas si des résidents sont concernés par une restriction de leur liberté d'aller et venir. En l'attente de la validation du nouveau modèle de contrat de séjour et de ses annexes, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 déclare que la réalisation des PAP est en cours.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de sa réalisation effective, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.12	Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés.				2		6 mois	L'établissement ne souhaite pas apporter d'élément de réponse complémentaire.	Il est pris acte des précisions apportées. 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 le contrat de séjour est actuellement en cours de révision.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de la validation du nouveau modèle de contrat de séjour, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il ne formalisera pas la procédure d'élaboration des plans de soins.	Il est pris acte des précisions apportées. 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	L'établissement ne souhaite pas apporter d'élément de réponse complémentaire.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.18	Actualiser le projet d'animation				2		6 mois	L'établissement déclare que l'actualisation du projet d'animation(projet d'établissement) étant un objectif du CPOM signé en 2021, il dispose d'un délai de 5 ans pour sa réalisation.	Il est pris acte des précisions apportées. Sur la base de l'article L 311-8 du CASF, le projet d'établissement a une durée de validité de 5ans. Or, le dernier projet est arrivé à échéance en 2014. Il est décidé 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 qu'il n'organisera pas d'animation le weekend, de façon à dédier ce temps aux familles.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.							L'établissement ne souhaite pas apporter d'élément de réponse complémentaire.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.22	Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne.				2		6 mois	L'établissement réclame des crédits pour une diététicienne.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est précisé à la direction de l'établissement que la demande de crédit formulée ne relève pas de la compétence de l'ARS. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	L'établissement atteste qu'une expérimentation concernant le petit déjeuner servi plus tôt est en cours.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de sa réalisation effective, 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 que les collations proposées la nuit sont précisées dans les transmissions et ne souhaite pas apporter d'élément de réponse complémentaire.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue