

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

EHPAD Résidence Fleurie
9 rue Louise Michel
85370 NALLIERS

Madame #####, Directrice.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00070

Nantes, le mercredi 28 juin 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'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 01/02/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD RESIDENCE FLEURIE		
Nom de l'organisme gestionnaire	CIAS SUD VENDEE LITTORAL		
Numéro FINESS géographique	850003831		
Numéro FINESS juridique	850026600		
Commune	NALLIERS		
Statut juridique	EHPAD Public	Territorial	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	57		
	HP	56	58
	HT	1	1
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	218		
GMP Validé	695		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	6	5	11
Nombre de recommandations	5	16	21
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	6	5	11
Nombre de recommandations	4	15	19

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		Recommendation		Injonction (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									
1.3	Elaborer le document de délégation de pouvoirs et de signature du directeur de l'établissement en conformité avec les articles D. 312-20 et D 312-176-5 du code de l'action sociale et des familles.	1				6 mois	L'établissement déclare qu'un nouveau DUD sera présenté au conseil d'administration en septembre.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de sa mise en place effective, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.6	Formaliser une astreinte de direction				2	6 mois	L'établissement déclare que la directrice est d'astreinte permanente et joignable à toute heure. Il est précisé que seul le weekend d'astreinte assuré par l'adjointe de direction sera formalisé.	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
1.8	Respecter la capacité autorisée de l'EHPAD.	1				Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que les 2 résidents surnuméraires sont liés à l'accueil de 2 couples. Il est dit: "59 résidents mais 57 chambres"	Il est pris actes des précisions apportées. Néanmoins, la capacité autorisée correspondant à un nombre de résident et non pas à un nombre de chambre, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. Cette demande de mise en conformité avec l'agrement s'applique dès réception du rapport final.	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 5 ans. Or, le dernier projet est arrivé à échéance en 2019. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. A noter 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'il convient de distinguer des objectifs institutionnels liés au CPOM.	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 réuni une 3ème fois depuis la transmission du rapport initial.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente d'un document attestant de la tenue de 3 CVS par an, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2	6 mois	L'établissement déclare qu'il formalisera les fiches de poste manquantes dès que possible et précise "qu'il est dommage que les fiches de poste existantes soient critiquées".	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
1.16	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 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 gérontologue ou d'un diplôme d'université de médecin coordinateur 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 coordinateur 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 coordinateur 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 gérontologue ou diplôme d'université de médecin coordinateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, attestation de formation continue)	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2	6 mois	Aucun élément 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 ne pas avoir le temps d'organiser un dispositif et déclare répondre aux familles dès qu'il est informé d'un dysfonctionnement	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il ne peut être attendu 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. 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'il convient de distinguer des objectifs institutionnels liés au CPOM. 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	Aucun élément transmis.		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 élément 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	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									
2.2	Mettre en place un dispositif d'accompagnement des nouveaux agents de nuit organisant plusieurs jours de doubleur (tulage).				2	6 mois	L'établissement déclare qu'il ne mettra pas en place une procédure de tulage pour le personnel de nuit car inutile. Les limites budgétaires sont évoquées.	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	L'établissement déclare que la majorité partie des agents ont bénéficié de la formation humanité avant 2020.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la proportion d'agent ayant bénéficié de la formation étant évaluée sur les 3 dernières années, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 la majorité partie des agents ont bénéficié de la formation humanité avant 2020.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la proportion d'agent ayant bénéficié de la formation étant évaluée sur les 3 dernières années, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 que le médecin coordinateur coordonne les évaluations gériatriques avec l'IDEG, 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. La formalisation d'une procédure permet à chacun des acteurs de participer à la construction de cette EGS. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au cours de l'admission (tests neuropsychologiques).				1	6 mois	L'établissement déclare que les évaluations des risques psychologiques sont réalisées à l'arrivée du résident. Aucun document transmis.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente d'éléments attestant de sa réalisation pour l'ensemble des nouveaux résidents, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au cours de l'admission.				1	6 mois	L'établissement déclare que l'évaluation des risques de chute est réalisée autant que nécessaire.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente d'éléments attestant de sa réalisation pour l'ensemble des nouveaux résidents, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au cours de l'admission.				1	6 mois	L'établissement déclare que les évaluations des risques bucco-dentaires sont réalisées mais 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	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	L'établissement déclare que le contrat de séjour est en cours de révision.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de sa mise en place effective, 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	Aucun document transmis		Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé (Art. L 311-3,7° CASF et D 311-8° du CASF).				2	1 an	Aucun document transmis		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 délier ce temps aux familles. Les limites budgétaires sont évoquées.	Il est pris acte des précisions apportées. La pertinence de la recommandation relative à la mise en place d'un minimum d'animations le week-end pour les résidents n'est pas à démontrer. Quant à sa réalisation, elle peut être effectuée par d'autres professionnels que l'animatrice. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.20	Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations).				2	Dès réception du présent rapport	Aucun document transmis		Mesure maintenue
3.23	Proposer un plat complet de substitution aux résidents qui ne souhaitent pas prendre le menu qui est prévu.				2	6 mois	L'établissement déclare qu'il n'est pas un restaurant et que propose un choix de menus serait ingérable.	Il est pris acte des précisions apportées. La proposition d'un plat de substitution faisant partie intégrante de la prévention de la dénutrition, il est donc 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 déclare reconnaître que le délai de jeûne est supérieur à 12h et indique que décaler les repas rendrait difficile l'organisation et l'effectif actuel ne permettrait pas de proposer un bon accompagnement.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente d'une réflexion institutionnelle suivie d'actions opérationnelles.	Mesure maintenue