

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

EHPAD Le Colombier
2 rue de la volière
85670 Saint-Etienne du bois

Madame #####, Directrice.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00196

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 **rappor 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 29/03/2023			
Nom de l'EHPAD	EHPAD LE COLOMBIER		
Nom de l'organisme gestionnaire	CCAS DE ST ETIENNE DU BOIS		
Numéro FINESS géographique	850008947		
Numéro FINESS juridique	850008921		
Commune	ST ETIENNE DU BOIS		
Statut juridique	EHPAD Public	Territorial	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	43		
	HP	43	43
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	146		
GMP Validé	539		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	5	9
Nombre de recommandations	10	23	33
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	5	9
Nombre de recommandations	9	22	31

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										
1.3	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 que le DUD sera réalisé dans le cadre du passage sous le CIAS au 1.1.2024.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de la mise en place du document unique de délégation, 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 qu'un travail concernant l'astreinte de direction sera réalisé dans le cadre du passage sous le CIAS au 1.1.2024.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de la mise en place de l'astreinte de direction, 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	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).		2				1 an	L'établissement déclare qu'il y a eu une réflexion concernant la nécessité d'élaborer un projet d'établissement mutualisé. Il est rappelé qu'un passage sous le CIAS est prévu au 1.1.2024.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de l'actualisation du projet d'établissement, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.11	Organiser des réunions de l'équipe de direction				2		6 mois	L'établissement déclare qu'une réflexion concernant l'organisation de réunion d'équipe de direction est en cours.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de la mise en place effective des réunions de l'équipe de direction, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.15	Formaliser des fiches de tâches				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	L'établissement réclame des contacts et des enveloppes budgétaires supplémentaires pour mettre en place ce dispositif.	Il est pris acte des précisions apportées. L'ARS ne dispose pas de coordonnées de praticiens. Il appartient à l'établissement d'effectuer les démarches nécessaires en vue de la mise en place de ces séances d'ADP. L'ADP s'inscrit dans les actions prioritaires en faveur de la bientraitance nécessitant une mesure prioritaire à inscrire dans le budget de l'établissement. Il est donc proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue
1.17	Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF).	1					Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement réclame des contacts et précise que toutes les démarches effectuées pour recruter un MEDEC restent infructueuses.	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée.	Mesure maintenue
1.26	Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des événements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel.			1			6 mois	Un procédure "Evènement indésirable" a été transmise.	Il est pris acte des précisions apportées. L'appropriation de la procédure de déclaration des événements indésirables par le personnel s'inscrivant nécessairement dans la durée, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.27	Limiter 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	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				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	Aucun document transmis		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	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	L'établissement déclare que la directrice est désignée de plein gré et souhaite recevoir un document pour le formaliser.	Il est pris acte des précisions apportées. A noter que la fiche de poste du directeur et l'organigramme ne mentionnent pas la fonction de référent qualité. Il est proposé de maintenir la recommandation.	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	Le rapport budgétaire 2022 a été transmis sans élément sur l'état d'avancement de la démarche qualité.	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	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.34	Actualiser et étendre 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.		2				1 an	L'établissement réclame un document type	Il est pris acte de la demande de l'établissement. Il n'appartient pas au service inspection contrôle de communiquer des documents types. Le contrôle renvoie au guide d'élaboration du plan bleu (cf document ARS PDL Guide plan bleu). 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).		2			1 an	Aucun document transmis			Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.1	Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires			2		6 mois	Aucun document transmis			Mesure maintenue
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).			2		6 mois	Aucun document transmis			Mesure maintenue
2.10	Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.			2		6 mois	L'établissement interroge sur le financement qui lui permettrait de prétendre à d'un poste d'ergothérapeute.	Il est pris acte des observations de l'établissement. Il appartient à l'établissement de définir ses priorités de financement. Il est proposé de maintenir la recommandation.		Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluri-annuel de formation			2		1 an	L'établissement déclare qu'une réflexion est en cours concernant la structuration d'un plan pluri annuel de formation, dans le cadre du CIAS	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de la mise en place effective d'un plan pluri annuel de formation, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Mesure maintenue
2.16	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.			2		1 an	L'établissement s'interroge sur le type de formation attendue et précise que les formations en lien avec la bientraitance ont une répercussion sur leur méthodes d'accompagnement.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'offre de formation proposée pour les professionnels de soin est insuffisamment développé pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle. 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 les agents non formés/non diplômés n'ont pas les connaissances concernant les troubles psycho-comportementaux et peuvent être mis en difficulté s'il n'accèdent pas à ce type de formation.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est recommandé de former prioritairement le personnel de soin, sans pour autant exclure les autres agents des formations sur les troubles psycho-comportementaux. En l'attente de la formation d'une majeure partie des agents aux troubles psycho-comportementaux, 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	Aucun document transmis			Mesure maintenue
3.3	En l'absence de médecin coordonnateur, élargir la composition de la commission d'admission pluridisciplinaire au personnel infirmier (IDEC ou IDE).			1		6 mois	Aucun document transmis			Mesure maintenue
3.5	En l'attente de recrutement du MEDEC veiller à la réalisation d'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 collecte d'information est déjà effectuée à l'entrée du résident et que l'EGS n'apportera rien de supplémentaire au projet de soin du résident. La question du financement est évoquée.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective qui répond aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.		Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1		6 mois	L'établissement déclare qu'une collecte d'information est déjà effectuée à l'entrée du résident et que la psychologue évalue la nécessité d'un suivi ou de tests complémentaires. Il est précisé que les médecins traitants travaillent en collaboration avec les IDE et l'équipe de soins.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective 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 qu'une collecte d'information est déjà effectuée à l'entrée du résident. Il est précisé que les médecins traitants travaillent en collaboration avec les IDE et l'équipe de soins.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective 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 déclare qu'une collecte d'information est déjà effectuée à l'entrée du résident où les "soucis bucco-dentaires et les appareillages sont renseignés". Il est précisé que les médecins traitants travaillent en collaboration avec les IDE et l'équipe de soins.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective 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.			2		6 mois	L'établissement interroge sur les modalités d'accès au dossier administratif.	Il est pris acte des observations de l'établissement. Il appartient à l'établissement de définir les modalités d'accès au dossier administratif et de le préciser dans le 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 le contrat de séjour est en cours d'adaptation/amélioration dans le cadre de la création du CIAS.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de la mise en place effective du contrat de séjour, 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 a transmis un PAP anonymisé.	Il est pris acte des précisions apportées. La demande de mesure corrective est maintenue en l'attente de la réalisation d'un PAP pour l'ensemble des résidents, a minima réévalué annuellement.		Mesure maintenue

3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé (Art. L311-3-7 ^e CASF et D 311-8 ^e du CASF).		2			1 an	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	L'établissement déclare que l'acquisition à venir d'un nouveau logiciel de soin permettra d'élaborer des plans de soins et d'effectuer leur suivi.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de la mise en place effective d'une procédure d'élaboration des plans de soins, 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'impact financier (section hébergement) de la supervision des repas par une diététicienne est évoqué par l'établissement.	Il est pris acte des précisions apportées. Cette recommandation vise à garantir la qualité nutritionnelle des repas des résidents à l'aide d'un regard expert. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 que les plats de substitution sont préparés en amont des repas par l'équipe des cuisines qui a connaissance des goûts et des nécessités des résidents.	Il est pris acte des précisions apportées. Cependant, la prise en compte des goûts/dégoûts de certains résidents ne dispense pas l'EHPAD de proposer également aux autres résidents un plat de substitution. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.24	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		6 mois	L'établissement déclare que le chef des cuisines recueille régulièrement l'avis des résidents lors des repas pour modifier les menus en conséquence.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, ce recueil d'avis sur un temps de repas ne peut pas se substituer à la réalisation d'une commission restauration qui constitue une instance d'expression collective des usagers. 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	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 déclare que l'acquisition à venir d'un nouveau logiciel de soin permettra de formaliser les collations. Il est précisé que les collations nocturnes acceptées par les résidents sont notées dans les transmissions écrites.	Il est pris acte des précisions apportées. L'établissement n'ayant pas transmis d'élément probant (traçabilité des collations nocturnes la semaine du contrôle), il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue