



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

EHPAD Saint-Pierre
26 La Maladrie
85670 ST ETIENNE DU BOIS

Madame #####, Directrice.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00174

Nantes, le vendredi 26 mai 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 Conseiller auprès de la Direction Générale

#####

Contrôle sur pièces le 22/03/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD SAINT PIERRE	
Nom de l'organisme gestionnaire	CCAS DE PALLUAU	
Numéro FINESS géographique	850002296	
Numéro FINESS juridique	850012873	
Commune	SAINT ETIENNE DU BOIS	
Statut juridique	EHPAD Public	Territorial

Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée
Capacité Totale	66	
	HP	66
	HT	
	PASA	
	UPAD	
	UHR	

PMP Validé	187
GMP Validé	686

Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	1	4	5
Nombre de recommandations	10	20	30

Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	1	3	4
Nombre de recommandations	8	16	24

Instruction du rapport de contrôle : ##### - Chargée 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	Pas de 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	Pas de 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	Pas de document transmis.		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	Pas de document transmis.		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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	Pas de 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	Pas de document 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	L'établissement a transmis le rapport d'activité joint à l'ERRD 2022. Il indique en page 9 : "La démarche qualité a été initiée en 2022, avec l'écriture du projet. Par manque de temps pour assurer le suivi, l'établissement n'est pas encore pleinement investi, cependant, la lettre d'engagement de la direction dans cette démarche, ainsi que la grille d'autoévaluation selon le référentiel ANGELIQUE sont prêts. Il est convenu un temps de présentation à l'équipe de direction courant 2023".	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue	
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.				2		1 an	Pas de 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuitage).				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
2.9	Veiller à la présence d'un binôme comportant au moins un agent diplômé la nuit (AS, AMP, AES).			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement a transmis un planning complémentaire pour confirmer la présence du binôme AS/ASH la nuit.	Il est pris acte du document transmis. Néanmoins, ce document ne permet pas de lever le constat sur la nuit du 27/02 (2 ASH) et sur la nuit du 28/02 (1 ASH et 1 faisant fonction). A noter que le binôme doit comporter au moins un agent diplômé. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
2.10	Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.				2		6 mois	Pas de document transmis.		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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	Pas de document transmis.		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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement déclare qu'en prévention des risques de chute, une évaluation selon le référentiel TINETTI sera dorénavant réalisée au moment de l'admission par le médecin coordonnateur.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue	
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
3.11	Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement. (L311-3,7° du CASF)	1					6 mois	L'établissement a transmis la planification pour l'année 2023 des PAP. Il précise être passé d'une fréquence de 4 PAP validés par semaine contre 2 avant le contrôle, mais que cela implique un temps de psychologue en individuel moindre auprès des résidents.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la mise à jour annuelle de l'ensemble des PAP.	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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.				2		6 mois	L'établissement déclare que pour les animations du week-end, le personnel dispose de fiches actions préparées par l'animatrice et disponibles à tout moment. Il a été transmis la fiche "musicothérapie".	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Cependant, les animations réalisées par les soignants le weekend ne sont pas planifiées sur leurs fiches de tâches ni sur la planification, ce qui ne permet pas d'attester de l'effectivité de ces activités. Il est donc 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.				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
3.22	Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne.				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
3.24	Formaliser la commission des menus.				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	Pas de 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	