



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00157

EHPAD Les Cordeliers
54 rue Maindron
49325 CHOLET

Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le vendredi 19 juillet 2024

Monsieur le directeur,

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, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 04/04/2024

Nom de l'EHPAD		EHPAD LES CORDELIERS		
Nom de l'organisme gestionnaire		CH DE CHOLET		
Numéro FINESS géographique		490536018		
Numéro FINESS juridique		490000676		
Commune		CHOLET		
Statut juridique		EHPAD Public	Hospitalier	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée	
Capacité Totale	80			
	HP	80	77	
	HT			
	PASA			
	UPAD			
	UHR			
PMP Validé	172			
GMP Validé	687			
		Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
		Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions		3	2	5
Nombre de recommandations		6	13	19
		Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
		Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions		2	2	4
Nombre de recommandations		5	7	12

Instruction du rapport de contrôle : ##### - Chargée de contrôle/Personne qualifiée

Signature du rapport de contrôle : ##### - Inspectrice 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											
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	L'établissement déclare : "Le management de l'équipe des Cordeliers est organisé sur une dynamique de réunions pluridisciplinaires dont le fil conducteur est la déclinaison du projet institutionnel et sa mise en œuvre dans une vision collective et harmonieuses. En effet, tous les métiers participent à la prise en soins des résidents, ce qui permet une fluidité des organisations et une harmonisation des pratiques. Des réunions par métiers sont réalisées selon le besoin.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Néanmoins, il est précisé que la recommandation porte sur la structuration de temps d'échanges par catégorie de professionnels favorisant une forme d'expression et de partage des spécificités de prise en charge des résidents. Or, il n'est pas fait état de ces temps pour les agents de soins. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective. A noter que les 2 CR de réunions pluridisciplinaires transmis ne permettent pas de connaître la fréquence de ces dernières.	Mesure maintenue	
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	L'établissement indique que des fiches de poste ont été rédigées. La fiche de poste de la Responsable de la DUPAG (direction des usagers, des projets et des affaires générales) est transmise. L'établissement indique avoir transmis la fiche de poste de mandataire et de la directrice Adjointe, cependant ces documents n'ont pas été retrouvés dans les éléments transmis. La fiche de poste "maitresse de maison" est transmise, néanmoins cette dernière paraît être en cours de mise à jour. La fiche métier ASHQ/AVS est transmise. Néanmoins, les fiches métiers de la FPH correspondent à des fiches de fonction et non à des fiches de postes individualisées.	Il est pris acte des fiches transmises. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de recevoir l'exhaustivité des fiches de postes attendues.	Mesure maintenue	
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement déclare qu'un bilan des fiches d'événements indésirables, réalisé par le service qualité du Centre Hospitalier, a été rédigé pour l'année 2022 et 2023 en indiquant l'analyse et les éventuelles actions mises place par la suite. Sur la période allant de 2020 à 2023, seulement 2 EI de « gravité 4 » ont été déclarées et n'ont pas donné lieu à un RETEX de part leur nature. En effet, l'un porte sur le risque professionnel (circuit médecine du travail) et l'autre sur le dysfonctionnement du système anti-fugue où un plan d'action a été mis en place. Le bilan des FEI par gravité de 2020 à 2023 a été transmis.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Néanmoins, les EI significatifs ou récurrents peuvent également faire l'objet de RETEX. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
1.34	Actualiser le plan global de gestion de crise.		2				1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue	
2 - RESSOURCES HUMAINES											
2.7	Organiser une supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches.			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare qu'au moins une Aide-Soignante est présente par étage et par amplitude horaire et au moins une IDE est présente de 6h45 à 21h15. Il est précisé que la Formation modulaire « ASH Soins » d'une durée 70h, est proposée dans l'année qui suit l'arrivée depuis janvier 2023. Il est déclaré qu'au 31 décembre 2024, l'ensemble des ASH Soins en poste permanent aura bénéficié de cette formation. Il est précisé également qu'une Formation « habilitation à la dispensation médicamenteuse par les ASH soins » est en cours. Le programme de la formation modulaire « ASH SOINS » 70h et la liste des personnes formées est transmise.	Il est pris acte des précisions apportées et des actions mises en œuvre pour limiter l'impact d'une proportion importante de personnel non qualifié au sein de l'établissement. Néanmoins, les actions de l'établissement ne sont pas terminées. Il est donc proposé de maintenir la recommandation étant précisé que cet item sera réévalué lors du suivi à 1 an.	Mesure maintenue	
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation				2		1 an	L'établissement transmet " les axes institutionnels du plan de formation 2023 ". Un export du logiciel Gestform est transmis indiquant les formations réalisées en 2023 (requête sur plusieurs UF dont certaines non spécifiques à l'EHPAD).	Il est pris acte des documents transmis. Néanmoins, l'attendu porte sur un suivi et une projection des formations par la structuration d'un plan de formation pluriannuel en cohérence avec le CPOM et les priorités d'action de l'EHPAD, permettant d'identifier les formations prévues, ayant été suivies, reportées ou annulées, et les salariés concernés. 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 plusieurs professionnels, travaillant actuellement dans la structure ont bénéficié d'une formation bientraitance . Il est transmis les exports de suivi de formations "bientraitance", "Humanitude", et "soins relationnels".	Il est relevé que plusieurs agents ont bénéficié d'une formation bientraitance. Néanmoins, en dehors de la formation "soins relationnels" en 2023 (4 agents), les autres formations sont antérieures aux 3 dernières années. L'offre de formation proposée pour les professionnels est insuffisamment développée pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle. Il est donc 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 plusieurs professionnels, travaillant actuellement dans la structure ont bénéficié d'une formation sur les « troubles psycho-comportementaux. Il est transmis les exports de suivi de formations.	Il est relevé que plusieurs agents ont bénéficié d'une formation sur les troubles psycho-comportementaux en 2017, soit il y a plus de trois ans. Néanmoins, l'offre de formation proposée pour les professionnels de soin est insuffisamment développée pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle (80% sur les 3 dernières années). Il est donc 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 qu'au jour du contrôle, une évaluation gériatrique standardisée est réalisée par le médecin coordonnateur, la psychologue, l'ergothérapeute et l'équipe soignante dans les semaines qui suivent l'admission. L'établissement indique être en réflexion avec le service support du dossier informatisé NETsoins pour paramétrer l'évaluation standardisée de façon exhaustive. Il est indiqué que l'établissement prévoit la refonte de la fiche technique « évaluation initiale ACCUEIL » sur la réalisation de l'EGS (qui fait quoi ? Quand ? Comment ?). Ce document est transmis en élément de preuve.	Il est pris acte des projets de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue	
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	Pas de document transmis.		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	
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF) réévalués annuellement.	1					6 mois	L'établissement fait part de ses objectifs concernant la réalisation des PAP : - réaliser 100% des PAP d'ici fin décembre 2024, - mettre à jour tous les PAP de plus d'un an, Il est prévu de : - reprendre la liste chronologique des mises à jour - planifier 3 temps PAP / semaine au lieu de 2. Les données extraites du fichier indicateur de suivi sous Excel mis en place depuis 2019 sont transmises. Le tableau de suivi des PAP est transmis.	Il est pris acte des mesures prises par l'établissement pour améliorer le nombre de PAP réalisés et actualisés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa réalisation effective.	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	Le tableau de suivi transmis indique que deux avenants ont été signés à la date du contrôle.	Il est pris acte des éléments transmis. Il ne peut être attesté de la mise en œuvre de ces avenants à l'ensemble des résidents ayant un PAP. A noter que les deux avenants transmis ne font pas référence aux dispositions du contrat de séjour. 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 déclare que " le planning de la semaine du 28 mars au 4 avril a montré quelques anomalies." Il est indiqué qu'un rappel sur l'importance de la traçabilité du soin ou d'un commentaire en cas de problème a été fait.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement qui ne remet pas en cause le constat effectué d'une traçabilité incomplète pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
3.19	Proposer davantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.				2		6 mois	L'établissement déclare la mise en place d'un nouveau projet de la structure visant à proposer davantage d'animations le week-end en l'absence de l'animatrice (projet a débuté au mois d'avril 2024). Il est transmis le feuillelet d'information du "Flash anim." du mois de juin.	Il est pris acte de la mise en place d'animations les week ends. Néanmoins, il est constaté la persistance de l'absence d'activité certaines matinées sur le planning de juin. De plus, cette recommandation nécessitera une évaluation dans la durée et une adaptation des fiches de tâches (planification des animations réalisées par les soignants le weekend) pour pouvoir être levée. 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 indique être conscient qu'une réflexion est en cours pour une réorganisation des horaires du dîner, avec un travail en équipe pluridisciplinaire, tenant compte des avis des résidents et de leurs proches. Il est précisé que cette réflexion est à conduire pour mise en œuvre avant fin décembre 2024.	Il est pris acte de l'engagement de l'établissement dans un processus de réorganisation des horaires du dîner. Dans l'attente, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	