

**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

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

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

[ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr)

Réf. : M2023\_PDL\_00446

EHPAD Saint André  
6 rue Eloi Guitteny  
44680 ST HILAIRE DE CHALEONS

Madame #####, Directrice.

Nantes, le jeudi 22 février 2024

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 du des mesures correctives retenues qui vous sont demandées. 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'organisation 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 13/11/2023**

Nom de l'EHPAD	EHPAD SAINT ANDRE	
Nom de l'organisme gestionnaire	AEAPA	
Numéro FINESS géographique	440002863	
Numéro FINESS juridique	440001683	
Commune	ST HILAIRE DE CHALEONS	
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif	

Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée
Capacité Totale	64	63
HP	63	63
HT	1	0
PASA		
UPAD	10	10
UHR		

PMP Validé	172
GMP Validé	692

	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	3	6
Nombre de recommandations		6	19
			25
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
		Priorité 1	Priorité 2
Nombre de prescriptions	1	3	4
Nombre de recommandations	6	16	22

**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					
<b>1 - GOUVERNANCE</b>										
1.11	Organiser des réunions de l'équipe de direction.				2		6 mois	L'établissement déclare avoir indiqué en phase initiale que les réunions se déroulaient tous les lundis en début d'après-midi (trame de réunion transmise). Les réunions n'ont pas pu avoir lieu entre 2020 et 2022 du fait du COVID et en 2023 du fait de l'évaluation externe. Il est indiqué une reprise en 2024. L'établissement déclare : "la conduite de projets a été impossible à mener de 2020 à 2023, les priorités étaient ailleurs...".	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, au jour du contrôle, l'établissement ne réalise pas de réunions de l'équipe de direction. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	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 avoir indiqué en phase initiale ne pas avoir pu réaliser les CVS entre 2020 et 2022 du fait du COVID et en 2023 du fait de l'évaluation externe. Les élections ont eu lieu en novembre 2023 et le fonctionnement est repris en 2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, au jour du contrôle, il ne peut être attesté de la tenue de CVS conformément à la réglementation. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...).				2		6 mois	L'établissement déclare que : "la réalisation d'une réunion par an et par service a un coût financier de mise en œuvre".	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'organisation de réunions de service relève des bonnes pratiques managériales et d'une harmonisation de partage de l'information auprès des équipes. L'établissement ne peut pas subordonner la mise en œuvre de cette demande de mesure corrective à l'octroi de moyens supplémentaires. Il est proposé de maintenir la recommandation.	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 l'ADP est effectuée par la psychologue en poste (0,10 ETP) et que la mise en œuvre de cette mesure avec le recrutement d'un psychologue externe représente un coût financier.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, l'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement s'inscrit dans les actions majeures en faveur de la bientraitance nécessitant une mesure prioritaire pour éviter la répétition à inscrire dans le budget de l'établissement. Il est proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement déclare avoir transmis les documents en phase initiale et avoir indiqué travailler sur cette question en 2024 avec Qualirel. Il indique que tout est tracé sur Netsoins et tout est analysé au cas par cas.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, au jour du contrôle, il ne peut être attesté de la formalisation de RETEX pour les EI les plus significatifs et les EIG. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	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 avoir transmis les documents en phase initiale. L'établissement précise que les réclamations orales sont tracées sur les transmissions et que ce point a fait l'objet d'une notation 4+ dans l'évaluation externe.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il ne peut être attesté du traitement et de la traçabilité des réclamations orales en l'absence de transmission d'élément de preuve complémentaire à la déclaration. A noter que le recensement des réclamations orales et écrites sur un même support permettrait une analyse optimale. 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 que le questionnaire résidents sera réalisé en 2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, au jour du contrôle, il ne peut être attesté de la réalisation d'enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, auprès des résidents et des familles. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
1.34	Actualiser le plan bleu.		2				1 an	L'établissement déclare que le plan bleu réactualisé en juin 2022 fera l'objet d'une mise à jour dans le cadre du nouveau décret 2024-08 dispositif ORSAN.	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

2 - RESSOURCES HUMAINES										
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 lui est pas possible de préciser l'organisation des jours de doublure car les horaires sont différents selon les nouveaux embauchés. Les fiches de tâches sont transmises en complément selon les horaires et les métiers. L'établissement déclare qu'il ne lui est pas possible de mettre en œuvre cette mesure qui nécessite une association procédure d'accueil et fiche de tâches.	Il est pris acte des précisions apportées et de la nécessité de transmettre les fiches de tâches qui sont effectivement complémentaires à la procédure d'accueil. Néanmoins il est attendu la formalisation du nombre de jours de tuilage et des modalités d'accompagnement des nouveaux agents dans la procédure d'accueil du nouvel arrivant. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence a minima bisannuelle.			2		1 an	L'établissement déclare que les entretiens professionnels vont reprendre en 2024.	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, les entretiens professionnels n'étant pas réalisés au jour du contrôle.	Mesure maintenue	
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation.			2		1 an	L'établissement déclare que la programmation annuelle des formations sera reprise en 2024.	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	
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 déclare que l'ensemble du personnel a bénéficié d'une sensibilisation à la bientraitance organisée par la psychologue de l'établissement. L'établissement indique que la mise en place de formation spécifique représente un coût financier pour lequel il demande des fonds supplémentaires (CNR).	Il est pris acte des précisions de l'établissement qui ne remettent pas en cause le constat effectué d'une offre de formation proposée pour les professionnels insuffisamment développée pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle. Il est donc proposé de maintenir la recommandation qui s'inscrit dans un programme de formation pluriannuel. Il est précisé à l'établissement que les demandes de CNR sont à formaliser en lien avec le département PPA de l'agence, seul habilité à les traiter.	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 indique que des formations sur les troubles psycho-comportementaux ont été réalisées mais que leur poursuite représente un coût financier, pour lequel il est sollicité un budget (CNR).	Il est pris acte des précisions de l'établissement qui ne remettent pas en cause le constat effectué d'une offre de formation proposée pour les professionnels insuffisamment développée pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle. Il est donc proposé de maintenir la recommandation qui s'inscrit dans un programme de formation pluriannuel. Il est précisé à l'établissement que les demandes de CNR sont à formaliser en lien avec le département PPA de l'agence, seul habilité à les traiter.	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 MEDCO réalise une "visite gériatrique standardisée" selon le modèle du document "fiche d'identité" transmis en phase initiale. L'établissement transmet l'outil EGS présent dans le logiciel NETSOINS (non utilisé). Il indique que sa réalisation nécessiterait un temps ETP MEDCO financé à hauteur de 0,60 ETP.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est précisé à l'établissement que la dotation soin reconductible intègre le financement d'un 0,5 ETP de MEDEC complété entre 2022 et 2023 de crédits fléchés permettant l'augmentation de la quotité du temps MEDCO de 0,1 ETP (soit au total 0,60 ETP financé). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. Il est également précisé à l'établissement que cette évaluation gériatrique standardisée est pilotée par le médecin coordonnateur, mais celui-ci n'est pas le seul professionnel impliqué : c'est une procédure diagnostique multidimensionnelle et pluridisciplinaire visant à identifier l'ensemble des problèmes médicaux, fonctionnels, psychologiques et sociaux des sujets âgés. Psychologues, kinésithérapeutes, infirmières coordinatrices, ergothérapeutes, ...y participent.	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 la psychologue rencontre tous les nouveaux résidents dans le cadre d'une évaluation MMS qui est tracée sur le logiciel NETSOINS. Il a été transmis la trame de l'évaluation présente dans le logiciel NETSOINS.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	

3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.		1		6 mois	L'établissement déclare qu'un bilan kinésithérapeute est présent dans le logiciel NETSOINS mais que l'évaluation standardisée des risques de chutes ne peut être mise en œuvre par manque de temps des kinésithérapeutes intervenant dans la structure.	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 et qui s'inscrit dans une démarche de prévention des risques. Il convient de préciser que la réalisation de bilans de chute peut être effectuée par d'autres professionnels (ex : ergothérapeute).	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.		1		6 mois	L'établissement déclare qu'un dentiste réalise 2 fois par an une évaluation bucco dentaire qui donne lieu à un rapport avec préconisations. Il a été transmis en phase initiale un document faisant état d'une évaluation dentaire pour 14 résidents.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la proportion de résidents ayant bénéficié d'un repérage des risques bucco-dentaires est trop faible pour répondre au référentiel du contrôle sur pièces qui se situe à minima à 50%. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 qu'il a transmis le règlement de fonctionnement qui indique les modalités d'accès au dossier administratif et médical dans ses articles 4 et 13.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est constaté que le règlement de fonctionnement dans son article 4 mentionne l'accès aux données informatiques telles que définies par la CNIL (Conformément à l'article de la loi n°2004-801 du 6 août 2004, le résident dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations le concernant auprès du directeur de l'établissement en lui adressant une demande écrite), ce qui ne correspond pas à un droit d'accès au dossier administratif. L'article 13 indique les modalités d'accès au dossier médical. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective concernant l'accès au dossier administratif.	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 projet personnalisé est réévalué annuellement mais qu'il ne s'appelle pas "avenant".	Il est pris acte des précisions apportées. L'avenant au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé doit se distinguer du PAP: il ne peut s'agir du même document. L'avenant doit notamment faire référence aux dispositions du contrat de séjour et être signé. 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 que la formation à l'élaboration des plans de soins est effectuée lors de la doublure par l'utilisation des fiches "planifier un soin/modifier un soin/signer un soin".	Il est pris acte des précisions apportées. Il est attendu la formalisation d'une procédure permettant l'élaboration d'un plan de soins (hors mode opératoire concernant l'utilisation du logiciel de soins).	Mesure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine (traçabilité au plan de soin).		1		Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare avoir transmis la planification des douches et que tous les résidents se voient proposer une douche ou un bain à minima chaque semaine. Il a été transmis une planification au 14/11/2023 des douches des 64 résidents.	Il est pris acte des précisions apportées et de la transmission de la planification. Néanmoins, il est attendu la transmission d'un élément probant permettant d'attester de la réalisation effective des douches (traçabilité au plan de soins des douches réalisées la semaine du contrôle, étant précisé que tout acte de soin ou d'accompagnement doit être tracé et signé). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.19	Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.		2		6 mois	L'établissement déclare que pour répondre à cette recommandation, il doit recruter 2 animatrices, ce qui nécessite un budget supplémentaire.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est à noter que l'équation tarifaire est la même pour toutes les structures EHPAD et la proposition d'un minimum d'animation se déploie dans un certain nombre d'EHPAD. Il est donc proposé de maintenir la recommandation. Il convient de préciser que la contribution aux animations peut être effectuée par d'autres professionnels que l'animatrice.	Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.		2		1 an	L'établissement déclare que la commission animation sera remise en place en 2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation.	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 cette mesure est impossible à mettre en œuvre car inchiffrable financièrement. Il précise qu'il travaille en amont à recueillir les goûts et dégoûts, ainsi si l'aliment est prévu, un plat de substitution est proposé.	Il est pris acte des précisions apportées. Cependant, la prise en compte des goûts/dégoûts des résidents ne dispense pas l'EHPAD de proposer également un plat de substitution. Il est précisé à l'établissement que le plat de substitution s'entend par une proposition fixe d'une alternative au repas proposé (ex: salade/jambon/purée, fruits/yaourts etc). 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 déclare qu'une réflexion institutionnelle est engagée depuis longtemps mais que cela nécessite plus de personnel et un financement supplémentaire (modification de l'organisation du travail).	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 (ex: réunion nutrition, proposition de collations nocturnes, actions individualisées pour répondre aux besoins particuliers des résidents...).	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 des collations nocturnes sont proposées mais ne sont pas tracées sur le plan de soins. Elles sont distribuées en fonction des réveils et des demandes et donc non planifiables. La formalisation représente un coût supplémentaire.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est précisé à l'établissement que la formalisation dans le plan de soin de la proposition d'une collation est possible pour l'ensemble des résidents et que c'est sa réalisation effective qui doit être tracée dans le plan de soin. La traçabilité est une bonne pratique organisationnelle permettant une meilleure transmission aux équipes de jour et vecteur de sécurisation de la prise en charge des résidents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue