

**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\_00037

EHPAD Les rives de l'Erdre  
5 rue Raymonde Guerif  
44319 NANTES

Madame #####, directrice.

Nantes, le mardi 30 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.

Le plan de contrôle des EHPAD a été décidé par le gouvernement afin de contrôler l'ensemble des EHPAD, publics, associatifs, privés dans le délai de deux ans. Ce plan inédit, d'envergure, a pour objectif de renforcer la sécurité et la qualité des accompagnements et de prévenir la maltraitance institutionnelle. Ce plan se décline selon deux modalités, sur pièces pour 80 % des EHPAD et sur site pour 20%.

En réponse à vos observations, le contrôle sur pièces ne permet pas en effet, de bénéficier des apports liés aux différents entretiens menés lors d'une inspection sur site. Cependant, la méthodologie du contrôle sur pièces prévoit la transmission de documents probants et fait l'objet d'une procédure contradictoire écrite, comme pour une inspection sur site. En l'absence de document probant, des injonctions, prescriptions et recommandations peuvent être adressées à l'inspecté.

Dans votre courrier du 05/05/2023 vous opposez les obligations administratives à la dimension d'accompagnement au plus près des résidents. A cet égard, il convient de préciser que la traçabilité des soins et la formalisation de procédures constituent des outils organisationnels vecteurs d'amélioration de la démarche qualité et de sécurisation de la prise en charge des résidents, en particulier pour sécuriser l'accompagnement des nouveaux professionnels.

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](mailto: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 par intérim,  
Le Conseiller auprès de la Direction Générale

##### #####

**Contrôle sur pièces le 06/01/2023**

Nom de l'EHPAD	EHPAD LES RIVES DE L'ERDRE		
Nom de l'organisme gestionnaire	AEPA		
Numéro FINESS géographique	440002954		
Numéro FINESS juridique	440001774		
Commune	NANTES		
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	<b>80</b>		
	HP	79	
	HT	1	
	PASA		
	UPAD	13	
	UHR		
PMP Validé	217		
GMP Validé	572		
<b>Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial</b>			
	<b>Priorité 1</b>	<b>Priorité 2</b>	<b>Total</b>
Nombre de prescriptions	5	4	9
Nombre de recommandations	11	22	33
<b>Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final</b>			
	<b>Priorité 1</b>	<b>Priorité 2</b>	<b>Total</b>
Nombre de prescriptions	4	4	8
Nombre de recommandations	8	19	27

**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>										
1.9	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF).		2				1 an	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	Aucun document transmis		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	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.26	Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des évènements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel.			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	L'établissement indique que sans crédits complémentaires durables, il n'est pas possible d'assurer une démarche qualité "cohérente et pertinente".	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. L'élaboration d'un PACQ constitue un outil de démarche qualité et un outil de pilotage qui peut être mis en place sans abondement de moyens spécifiques. 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 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	Aucun document transmis		Mesure maintenue
1.34	Etendre 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./ Actualiser le plan bleu		2				1 an	Aucun document transmis		Mesure maintenue
<b>2 - RESSOURCES HUMAINES</b>										
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
2.5	Stabiliser les effectifs en veillant notamment à diminuer la proportion de personnels non-titulaires dans l'établissement				2		Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement a transmis des informations complémentaires indiquant des difficultés à recruter (salaires, COVID...).	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective qui nécessite des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée.	Mesure maintenue
2.10	Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.				2		6 mois	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
2.12	Veiller à la présence d'un binôme en permanence à l'unité protégée, composé au moins d'un agent diplômé (AS/AES/AMP/ASG).			1			Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement indique des difficultés à recruter (salaires, COVID...).	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. 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	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
2.17	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	Aucun document transmis.		Mesure maintenue

3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT								
3.2	Veiller à l'organisation d'une visite de la personne à son domicile ou dans l'établissement de santé où elle est hospitalisée.			2		6 mois	Aucun document transmis.	Mesure maintenue
3.3	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire à laquelle participe le médecin coordonnateur (Art. D 312-158 du CASF).	1				Dès réception du présent rapport	Aucun document transmis.	Mesure maintenue
3.4	Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées).			2		6 mois	Aucun document transmis.	Mesure maintenue
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 - Art D 312-158 du CASF.	1				6 mois	Aucun document transmis.	Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1		6 mois	Aucun document transmis.	Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1		6 mois	Aucun document transmis.	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires ,au décours de l'admission.			1		6 mois	Aucun document transmis.	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	Aucun document transmis.	Mesure maintenue
3.11	Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement. (L.311-3,7° du CASF)	1				6 mois	Aucun document transmis.	Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé.		2			1 an	Aucun document transmis.	Mesure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.			1		Dès réception du présent rapport	L'établissement a transmis le programme de douches de l'UP. Il déclare que certains résidents sont autonomes et que de ce fait, ils ne sont pas intégrés dans la programmation. Néanmoins, il est constaté l'absence d'élément probant (validation des plans de soins des douches planifiées). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.18	Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.			2		6 mois	Aucun document transmis.	Mesure maintenue
3.19	Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.			2		6 mois	Aucun document transmis.	Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		1 an	Aucun document transmis.	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 soin			1		Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare qu'il est proposé à chaque résident une collation mais non tracée actuellement. La mise en place d'un logiciel en novembre 2023 va permettre cette traçabilité. 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