

**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\_00394

EHPAD Fleurs des champs  
22 rue de la paix  
44140 LA PLANCHE

Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le lundi 4 mars 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 **rappo~~rt~~ 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 cette inspection.

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 15/09/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD FLEURS DES CHAMPS					
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION FLEURS DES CHAMPS					
Numéro FINESS géographique	440003051					
Numéro FINESS juridique	440001840					
Commune	LA PLANCHE					
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif					
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée		Installée			
Capacité Totale	72					
	HP	70	70			
	HT	2	NC			
	PASA					
	UPAD	12	NC			
	UHR					
PMP Validé	185					
GMP Validé	676					
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	3	3	6			
Nombre de recommandations	8	9	17			
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	2	3	5			
Nombre de recommandations	6	3	9			

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	L'établissement déclare que le projet d'établissement sera réalisé en 2024-2025.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.17	Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF).	1					Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement déclare que plusieurs démarches ont été faites pour le poste de MEDCO. L'établissement indique par ailleurs que l'enveloppe allouée par l'ARS permettrait une embauche à hauteur de 0,26 ETP alors que l'article D312-156 du CASF prévoit un temps de MEDCO de 0,60 ETP. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée.	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Néanmoins, il est précisé à l'établissement que la dotation soin reconductible intègre le financement d'un 0,50ETP de MEDEC complété entre 2022 et 2023 de crédits fléchés permettant l'augmentation de la quotité du temps MEDCO de 0,10 ETP (soit au total 0,60 ETP financé).	Mesure maintenue
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC			1			6 mois	L'établissement déclare que l'IDEC a débuté sa formation au 15/01/24 et qu'elle prendra fin en décembre 2024. L'attestation d'assiduité de janvier 2024 a été transmise.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	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	L'établissement déclare que des travaux seront engagés en 2024-2025 pour installer des mitigeurs thermostatiques dans les chambres en rénovation.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.35	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail).		2				1 an	L'établissement déclare que le DUERP sera actualisé en 2024.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
<b>2 - RESSOURCES HUMAINES</b>										
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence à minima bisannuelle.				2		1 an	L'établissement déclare prendre acte de formaliser les entretiens professionnels des agents, tous les 2 ans.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
<b>3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT</b>										
3.5	En l'attente de recrutement du MEDEC, 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 compte tenu de l'absence de MEDEC il est difficile de formaliser et de réaliser des évaluations gériatriques standardisées.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, l'établissement ayant une équipe pluridisciplinaire, il est attendu des EGS au décours de l'admission. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement a transmis le protocole "Soins d'hygiène bucco-dentaire" et indique, par ailleurs, avoir des difficultés à obtenir des rendez-vous avec des dentistes (peu de créneaux disponibles et difficultés de déplacement des résidents). L'établissement souhaite proposer un projet où le dentiste se déplacerait directement à la résidence pour une consultation et des soins dentaires et sollicite un financement par CNR.	Il est pris acte des précisions apportées, de la volonté et des difficultés évoquées par l'établissement. La proposition de maintien de la recommandation est motivée par la non-effectivité du repérage des risques bucco-dentaires; l'établissement disposant de la procédure ad hoc. Il convient de préciser que la recommandation porte sur la mise en place d'une évaluation des risques bucco-dentaires par un membre de l'équipe soignante de l'établissement, identifié en tant que référent bucco-dentaire. La mise en place d'un partenariat avec un dentiste est une action complémentaire pertinente mais néanmoins distincte. Il est donc proposé de maintenir la recommandation. Il est précisé à l'établissement que les demandes de CNR sont à adresser au département PPA de l'agence, seul habilité à les recevoir et les traiter.	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	L'établissement déclare que 58% des PAP sont rédigés à ce jour et que 100% seront réalisés en fin d'année 2024, conformément à l'objectif CPOM.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en 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	L'établissement déclare avoir une autre lecture de l'article qui est "de réaliser un avenant des objectifs et des prestations adaptées à la personne, dans un délai maximum de 6 mois. Et chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée".	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins les documents communiqués ne constituent pas un avenant au contrat de séjour, ce dernier devant notamment faire référence aux dispositions du contrat de séjour. Comme précisé lors de la phase initial, le PAP signé ne correspond pas à un avenant au contrat de séjour (Art. L311-3-7° CASF et D 311-8° du CASF). Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.17	Professionnaliser la fonction d'animateur.			2		1 an	L'établissement déclare que l'animatrice n'a pas pu réaliser la formation (manque de stagiaire inscrit). La structure indique par ailleurs que le poste d'animatrice repose sur 2 agents dont une AMP.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est constaté qu'une animatrice sur deux possède une formation qualifiante. 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	L'établissement déclare que le projet d'animation 2021 reste valable du fait qu'il est aussi accompagné de commissions d'animation régulières.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est néanmoins proposé de maintenir la demande de mesure corrective, eu égard à la mise à jour prévue en 2024 du projet d'établissement dans son intégralité, incluant le projet d'animation.	Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.		1			6 mois	L'établissement déclare que le délai de jeûne est de 11h50/11h55 car le dîner se termine entre 19h50 et 19h55.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Pour autant, le délai de jeûne déclaré étant très proche des 12h, et les résidents ne terminant pas tous de manière simultanée et chaque jour leur dîner, certains d'entre eux ont donc bien un délai de jeûne supérieur à 12h. Par ailleurs, il est tenu compte du fait que la distribution de l'ensemble des petits déjeuners des 70 résidents n'est pas simultanée (contraintes de service et spatiales). Enfin, et afin de respecter les habitudes de vie des résidents (chronologie lever-toilette- petit déjeuner) et leur rythme (durée de sommeil, horaire de réveil) l'échelonnement de l'horaire du petit déjeuner est très probablement en place sur l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 ne pas avoir à proposer de collation car le délai de jeûne est inférieur à 12 heures.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective (cf. supra).	Mesure maintenue