

**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\_00434

EHPAD Bon Repos  
14 RUE CAMILLE PELLETAN  
44620 LA MONTAGNE

Madame #####, Directrice.

Nantes, le vendredi 22 mars 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](mailto:ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr)) en vue de l'organisation du suivi de cette inspection.

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 14/11/2023**

Nom de l'EHPAD	EHPAD BON REPOS		
Nom de l'organisme gestionnaire	LE REFUGE DES CHEMINOTS		
Numéro FINESS géographique	440003069		
Numéro FINESS juridique	750812844		
Commune	LA MONTAGNE		
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	<b>53</b>		
	HP	52	48
	HT	1	NC
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	131		
GMP Validé	583		
<b>Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial</b>			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	4	6
Nombre de recommandations	9	20	29
<b>Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final</b>			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	3	5
Nombre de recommandations	7	18	25

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 réitère la même déclaration indiquant que le projet d'établissement sera inscrit en objectif dans la prochaine négociation CPOM prévue 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
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	L'établissement déclare que des formations flash ainsi que des temps de transmissions (9h et 14h du lundi au vendredi) sont organisés. De plus, la structure indique que si des temps d'échanges sur une thématiques précis sont faits, un compte rendu sera dorénavant rédigé.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, les transmissions ne constituent pas des temps à visée organisationnelle comme des réunions de service ou de fonctionnement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	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 avoir des difficultés à trouver un temps propice sans moyens humains supplémentaires financés.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. L'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement s'inscrit dans les actions prioritaires en faveur de la bientraitance nécessitant une mesure prioritaire à inscrire dans le budget de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDER			1			6 mois	L'établissement indique que l'infirmière référente a 1 journée par semaine pour la coordination, et que de ce fait proposer une formation IDEC sans pouvoir proposer le poste serait incohérent, frustrant.  La structure indique que l'IDER a bénéficié en 2022 avec les autres IDEC de l'association d'une formation de 3 jours, "Développer son intelligence émotionnelle au quotidien" dont les objectifs de formation ne sont pas en lien avec l'encadrement.  Il est précisé que l'IDER ne gère pas les plannings des équipes, ni les recrutements, cette mission est attribuée à l'assistant de direction et la direction.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, il est constaté la courte période de formation pour une adaptation à l'emploi d'un poste nécessitant de bonnes aptitudes au management. Il est précisé à l'établissement que le référentiel du contrôle sur pièces attend une semaine de formation minimum. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement déclare que la démarche est en cours.	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
1.30	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.				2		1 an	L'établissement déclare que la démarche est en cours.	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
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	L'établissement déclare que la démarche qualité est pilotée par la direction avec appui de la DRH.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, il est attendu à minima que les attributions du correspondant qualité soient déclinées plus précisément, notamment dans une fiche de fonction ou de poste (non transmise) et identifié au sein de document institutionnel tel que l'organigramme. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	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 déclare que les éléments sur l'état d'avancement sur la démarche qualité seront mis en place pour le rapport d'activité 2023.	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
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.				2		1 an	L'établissement déclare que l'enquête auprès des familles a été réalisée en juin 2023 et que l'enquête auprès des résidents est prévue 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

2 - RESSOURCES HUMAINES								
2.1	Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires			2		6 mois	L'établissement déclare qu'une procédure est en cours d'élaboration.	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.
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 que la doublure et l'accompagnement sont réalisés à chaque nouvelle embauche, et ce malgré le coût que cela génère.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, cette période de doublure n'est pas formalisée dans une procédure d'accueil. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.
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 déclare que c'est une réalité de terrain que les établissements EMS mais aussi du Sanitaire subissent, connu par les autorités de tutelle.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective eu égard à la proportion importante de personnels non-titulaires dans l'établissement.
2.10	Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.			2		6 mois	L'établissement déclare que malgré de nombreuses sollicitations, aucune ergothérapeute n'est disponible pour intervenir, ni en salariée ni en libérale.	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. Un point sera effectué dans le cadre du suivi sur les démarches entreprises par l'établissement.
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence à minima bisannuelle			2		1 an	L'établissement déclare que du fait de reports pour des raisons d'absence, les agents n'ont pas un entretien 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.
2.16	Poursuivre les actions de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.			2		1 an	L'établissement déclare que 4 agents doivent effectuer la formation en 2024 et que 2 autres professionnels seront rajoutés, si des places sont disponibles. Des actions de sensibilisations internes sont également réalisées par l'IDER et la psychologue.	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.
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	L'établissement déclare que la formation sur les troubles psycho-comportementaux sera inscrite au prochain plan pluriannuel en 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.
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT								
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).		1			6 mois	L'établissement déclare que la réalisation d'une évaluation standardisée des risques psychologiques sera à mettre en place, et rappelle que la psychologue est présente 1 jour par semaine (0,20ETP).	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.
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.		1			6 mois	L'établissement déclare ne pas avoir de kiné ou psychomotricien salarié (dotation partielle). Les kiné libéraux qui interviennent ne font pas d'évaluation systématique à l'admission (sauf si prescription). Une fiche de poste spécifique pour les libéraux serait à définir.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, il convient de préciser que la réalisation de bilans de chute peut être effectuée par d'autres professionnels (ex: ergothérapeute). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.		1			6 mois	L'établissement se questionne sur la réalisation de cette recommandation qui nécessite l'accord du résident ou de son représentant, engendre des frais de transport, et est soumis à l'accord du dentiste (prise en charge d'une personne âgée avec aide à l'installation).	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, 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 totalement pertinente mais distincte. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.		2			6 mois	L'établissement déclare qu'une procédure est en cours d'élaboration.	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.
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	L'établissement a transmis l'Annexe 13 " MESURE INDIVIDUELLE PERMETTANT D'ASSURER L'INTEGRITE PHYSIQUE ET LA SECURITE DU RESIDENT ET DE SOUTENIR L'EXERCICE DE SA LIBERTE D'ALLER ET VENIR REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIE POUR UNE PERSONNE MAJEURE".	Il est pris acte de l'annexe transmise. Néanmoins, l'établissement n'atteste pas de sa mise en œuvre au sein de l'établissement (nombre de personnes éventuellement concernées). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.

3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF).	1				1 an	L'établissement déclare effectuer un PAP par semaine qui est diffusé et accessible sur le logiciel de soins.	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. Eu égard à l'organisation de l'établissement, il est proposé de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande corrective à 1 an.	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	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 déclare qu'une douche est programmée pour l'ensemble des résidents et inscrite au plan de soin. En cas de non réalisation, cet acte est signé comme non fait (afin qu'il puisse être reporté un autre jour si les moyens humains le permettent). L'établissement s'interroge sur le type de document à vous fournir.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, l'établissement n'a pas transmis la validation des plans de soins des douches planifiées permettant d'attester de l'effectivité d'une proposition de douche à minima hebdomadaire aux résidents (traçabilité au plan de soins des douches proposées la semaine du contrôle). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.17	Professionnaliser la fonction d'animateur.				2	1 an	L'établissement déclare que le professionnel part en retraite prochainement et ne veut pas s'inscrire dans une formation longue mais uniquement des formations courtes.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Il est proposé de maintenir la recommandation qui concerne plus globalement la professionnalisation de la fonction animation dans l'établissement.	Mesure maintenue
3.19	Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.				2	6 mois	L'établissement déclare que pour mettre en place des animations, le weekend, il faudrait un poste d'animateur supplémentaire, les effectifs en personnel soignant étant insuffisants pour assurer en sus ce type de missions. La structure indique que des jeux de sociétés, une borne musicale (la borne Mélo), des bibliothèques sont à disposition des résidents et/ou du personnel.	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. La pertinence de la recommandation relative à la mise en place d'un minimum d'animations le week-end pour les résidents n'est pas à démontrer. Quant à sa réalisation, elle peut être effectuée par d'autres professionnels que l'animatrice (ex: soignants, bénévoles etc.). Il est 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	L'établissement déclare qu'une commission d'animation sera à programmer 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
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 qu'une nouvelle carte de remplacement plus importante devrait être proposée d'ici le fin du 1er semestre en lien avec la charte qualité signé par l'association et Sodexo.	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
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1		6 mois	L'établissement déclare que réduire le délai de jeûne implique de modifier les plannings et compte tenu des difficultés RH, la mise en place de cette recommandation est impossible. L'établissement rappelle que le dîner commence à partir de 18h45 et se termine vers 19h30.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, la distribution de l'ensemble des petits déjeuners des 53 résidents se réalisant nécessairement avec un échelonnement de l'horaire et les résidents ne terminant pas tous de manière simultanée leur dîner, certains d'entre eux ont donc bien un délai de jeûne supérieur à 12h. 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 que le personnel de nuit propose une collation. La structure indique que la proposition en systématique semble inadaptée. De plus, l'établissement atteste que si une collation est donnée, elle est tracée. Si une collation est à donner en systématique, elle est inscrite sur le plan de soin.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, l'établissement n'a pas transmis d'éléments de preuve complémentaires appuyant la déclaration (traçabilité au plan de soins des collations proposées la semaine du contrôle). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue