



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



**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\_00399

EHPAD Les Glenans  
1 RUE DES GUIVETTES  
ILE CHALAND  
BP 2662  
44115 HAUTE GOULAINÉ

Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le vendredi 15 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 **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, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,  
Le Directeur de Cabinet

#####

**Contrôle sur pièces le 06/11/2023**

Nom de l'EHPAD		EHPAD LES GLENANS		
Nom de l'organisme gestionnaire		ASSOCIATION EHPAD LES GLENANS		
Numéro FINESS géographique		440017747		
Numéro FINESS juridique		440048429		
Commune		HAUTE GOULAINNE		
Statut juridique		EHPAD Privé non lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée	
Capacité Totale	40			
	HP	40	46	
	HT			
	PASA			
	UPAD			
	UHR			
PMP Validé	203			
GMP Validé	634			
		Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
		Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions		3	3	6
Nombre de recommandations		10	21	31
		Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
		Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions		3	3	6
Nombre de recommandations		8	17	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					
1 - GOUVERNANCE										
1.8	Respecter la capacité autorisée de l'EHPAD.	1					6 mois	L'établissement déclare avoir formulé une demande d'autorisation pour 46 places. Il a été transmis le courrier en date du 23/02/2024 adressé au Directeur Général de l'ARS.	Il est pris acte du courrier transmis qui ne remet pas en cause le constat d'un dépassement de la capacité autorisée au jour du contrôle (6 résidents en surnuméraire). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. La demande de mise en conformité avec l'agrément s'applique dès réception du rapport final.	Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.15	Formaliser des fiches de tâches				2		6 mois	Il a été transmis les fiches de poste des AS jour et nuit.	Il est pris acte des documents transmis. Néanmoins, ces documents ne répondent pas à l'attendu de la description des tâches à effectuer par les IDE et les AS jour et nuit. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	Il a été transmis la même convention du groupe COMPAS concernant les soins palliatifs.	Il est pris acte du document transmis qui est le même que celui fourni en phase initiale. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, les séances d'ADP devant être élargies à d'autres thématiques que "les soins palliatifs".	Mesure maintenue
1.19	Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'Art. D312-157 du CASF.	1					6 mois	L'établissement déclare qu'il va proposer au MEDCO une formation spécifique en gériatrie.	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.	Mesure maintenue
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC			1			6 mois	L'établissement déclare que l'IDEC va intégrer la formation "management" proposée par le groupe SOS Seniors spécifique aux IDEC et gouvernantes.	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.	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 qu'une boîte réclamation est mise à disposition sur le comptoir de l'accueil. Les prochaines réclamations seront saisies dans l'application Blue Kango.	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
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	L'établissement déclare que le référent qualité au sein de l'établissement est le Directeur. Un service qualité est présent au Siège du Groupe SOS Seniors et est en appui des directeurs. Il a été transmis le DUD du Directeur ainsi que l'organigramme Groupe.	Il est pris acte des documents transmis. Le référent qualité groupe est identifié sur l'organigramme du groupe. Néanmoins, cette fonction n'est pas clairement identifiée dans le DUD du Directeur transmis. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.32	Intégrer dans le rapport d'activité le bilan spécifique portant sur l'état d'avancement sur la démarche qualité (Art. D 312-203 §1 du CASF).		2				1 an	L'établissement déclare que le PAQ sera intégré au rapport d'activité.	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
1.34	Actualiser le plan bleu		2				1 an	L'établissement déclare que le plan bleu sera actualisé avec la nouvelle trame du groupe.	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										
2.1	Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il dispose d'un kit d'intégration du nouveau salarié. Il a été transmis une liste de documents à remettre au salarié.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est attendu une procédure formalisant les modalités d'accueil de tout nouveau personnel (CDI, CDD, intérimaire, stagiaire). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
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 dispose d'un kit d'intégration du nouveau salarié. Il a été transmis une liste de documents à remettre au salarié.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est attendu une procédure formalisant les modalités d'accompagnement et le nombre de jours de tuilage nécessaire à la prise de poste du nouvel embauché pour toute catégorie de personnel. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
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'il va utiliser des fiches pour assurer une traçabilité des compétences. Il a été transmis les fiches de traçabilité des compétences des faisant fonction AS et des AS (formations internes) ainsi que les fiches de fonction des faisant fonction AS et des AS.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée au regard de la proportion importante de faisant fonction.	Mesure maintenue
2.10	Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence a minima bisannuelle				2		1 an	L'établissement déclare que les EAE sont programmées tous les 2 ans pour les professionnels et tous les ans pour le Directeur.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est attendu un document probant complémentaire à la déclaration (ex: tableau de suivi des entretiens). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation				2		1 an	Il a été transmis le plan de formation 2022-2023.	Il est pris acte du document transmis. Néanmoins, il est constaté l'absence de plan de formation comprenant les années à venir. Le plan pluriannuel de formation devant définir les priorités de l'établissement et être en lien avec les objectifs issus des outils institutionnels stratégiques (projet d'établissement, évaluations). 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
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 qu'il va se rapprocher du groupe COMPASS pour la réalisation d'une formation sur l'évaluation des risques psychologiques.	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. A noter que la psychologue de l'établissement peut réaliser des évaluations standardisées des risques psychologiques (tests neuropsychologiques), ce qui est prévu par la procédure transmise en phase initiale.	Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement déclare qu'il va utiliser les tests TINETTI du logiciel de soins à chaque nouvelle entrée.	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
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement déclare qu'il va conventionner avec un hôpital ou cabinet dentaire pour réaliser les évaluations standardisées bucco dentaires.	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
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 qu'il va continuer l'actualisation des PAP.	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
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 qu'il va faire signer les avenants au contrat de séjour.	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

3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	L'établissement déclare que les professionnels sont formés à l'élaboration des plans de soins.	Il est pris acte des précisions apportées. L'item porte sur la formalisation d'une procédure permettant l'élaboration des plans de soins. 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	Il a été transmis la photo du tableau de planification des douches.	Il est pris acte du document transmis. Néanmoins, il est constaté l'absence d'élément probant (validation des plans de soins des douches planifiées la semaine du contrôle: traçabilité). 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 l'animatrice est présente tous les après-midi, à 0.5 ETP. Une stagiaire assure des animations les matins. Le week-end, une télévision et des jeux sont à disposition en salle d'animation pour les résidents et leur famille.		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 est remplacée par le comité qualité de vie en établissement. Les résidents sont toujours invités, pour les prochaines réunions, une feuille d'émargement sera signée. Il a été transmis les mêmes documents qu'en phase initiale et un document groupe "Organiser l'expression et le dialogue au sein d'un établissement - Guide des réunions et moments d'échanges".	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, sont réitérés les constats initiaux quant aux documents transmis qui s'apparentent à des ordres du jour. Il est proposé de maintenir la demande de mesure de demande corrective.	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'un plat de substitution est systématiquement proposé. Les demandes de changement sont enregistrées une semaine à l'avance.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective étant réitéré que la notion de plat de substitution correspond à la possibilité pour le résident de bénéficier d'un plat de substitution accessible au moment du repas.	Mesure maintenue
3.24	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		6 mois	Les mêmes documents que pour la réponse 3.21 ont été transmis.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, sont réitérés les constats initiaux quant aux documents transmis qui s'apparentent à des ordres du jour. Il est proposé de maintenir la mesure de demande corrective.	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 jeune n'est pas supérieur à 12h car des collations sont proposées entre 7h30 et 18h30.	Il est pris acte des précisions apportées. La proposition de collations nocturnes est l'une des modalités institutionnelle de réduction du délai de jeûne, mais ne peut pas constituer l'unique action de l'établissement. En effet, des actions individualisées peuvent également être mises en place pour répondre aux besoins particuliers des résidents. 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 délai de jeune n'est pas supérieur à 12h car des collations sont proposées entre 7h30 et 18h30.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la déclaration ne constitue pas un élément de preuve suffisant de la proposition de collations nocturnes aux résidents (traçabilité au plans de soin). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue