

**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

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

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

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

Réf. : M2024\_PDL\_00269

EHPAD L'Automne  
1 RUE VICTOR HUGO  
44550 MONTOIR DE BRETAGNE

Madame #####, Directrice.

Nantes, le mercredi 20 novembre 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 ce contrôle sur pièces.

Je vous prie d'agrérer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,  
Le Responsable du Département  
Inspection-Contrôle

##### #####

**Contrôle sur pièces le 02/09/2024**

Nom de l'EHPAD	EHPAD L'AUTOMNE	
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION L'AUTOMNE	
Numéro FINESS géographique	440024594	
Numéro FINESS juridique	440002970	
Commune	MONTOIR DE BRETAGNE	
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif	

Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale		100	
HP	95	99	
HT	5	1	
PASA			
UPAD	14	15	
UHR			
PMP Validé	159		
GMP Validé	546		

Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	5	4	9
Nombre de recommandations	11	24	35
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	4	8
Nombre de recommandations	10	22	32

**Instruction du rapport de contrôle :** ##### ##### - Chargé de contrôle/Personne qualifiée

**Signature du rapport de contrôle :** ##### ##### - Inspecteur 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>										
1.6	Formaliser une astreinte de direction			2			6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.10	Actualiser le projet de service spécifique à l'unité dédiée.			1			1 an	Pas de document transmis.		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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)			2			6 mois	L'établissement transmet la planification des réunions prévues pour 2024/2025 pour les équipes soins, hôtellerie, nuit et UPAD.	Il est pris acte de cette planification de réunions d'échanges entre professionnels. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.			2			6 mois	Pas de 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.26	Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des événements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel.			1			6 mois	Pas de document transmis.		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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX			2			6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.29	Prévoir un dispositif opérationnel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.			2			6 mois	Pas de 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.			2			6 mois	Pas de 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.			2			1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.34	Actualiser le plan bleu		2				1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
<b>2 - RESSOURCES HUMAINES</b>										
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).			2			6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.9	Veiller à la présence d'un binôme comportant au moins un agent diplômé la nuit (AS, AMP, AES).			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que l'équipe de nuit ne comporte qu'une soignante non diplômée (CDI). Le planning de novembre 2024 est transmis. L'établissement déclare que 2 agents (non diplômés) ne travaillent jamais ensemble la nuit "sauf cas exceptionnel" : en août (mois du contrôle) "c'est souvent très compliqué...".	Il est pris acte de la précision apportée par l'établissement. Il est cependant proposé de maintenir la recommandation, eu égard aux risques liés aux glissements de tâches. Il convient de préciser que cette recommandation est systématiquement notifiée aux EHPAD qui ne garantissent pas 100% de nuits avec un binôme comportant au moins un agent diplômé.	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
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation			2			1 an	Pas de 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue

3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT									
3.1	Formaliser une procédure d'admission (rappel des critères d'admission, visite de pré-admission, premier recueil d'informations)			2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
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	Pas de 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.4	Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées).			2		6 mois	Pas de 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 (procédure EGS à formaliser)- Art D 312-158 du CASF.	1				6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).		1			6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.		1			6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.		1			6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.			2		6 mois	Pas de 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés et réactualisés annuellement pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF).	1				6 mois	Pas de document transmis.		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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.		1			Dès réception du présent rapport	La traçabilité des douches de la semaine du contrôle sur le secteur Chopin est transmise. Il est relevé 12 douches réalisées, 1 résidente autonome et 1 toilette complète faite au lit (patient immobilisé).	Il est pris acte des éléments transmis. Néanmoins, ce document ne permet pas d'attester de la réalisation ou de la proposition d'une douche pour chaque résident de l'EHPAD. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.18	Elaborer/Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.			2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.19	Proposer davantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.			2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.22	Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne.			2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.24	Revoir le fonctionnement de la commission des menus afin qu'elle soit ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.		1			6 mois	L'établissement estime que le délai de jeûne nocturne est de moins de 12 heures et les horaires de repas sont ainsi précisés : -le petit déjeuner est distribué entre 7h15 et 8h15, -le repas du soir débute à 18h30, fin du repas à 19h45.	Il est pris acte de la précision apportée par l'établissement concernant le délai de jeûne. Néanmoins, la distribution de l'ensemble des petits déjeuners des 100 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 bien un délai de jeûne supérieur à 12h. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective. De plus, la proposition de collations nocturnes est 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.	Mesure maintenue
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins		1			Dès réception du présent rapport	Pas de document transmis.		Mesure maintenue