

**DIRECTION GÉNÉRALE  
Département Inspection Contrôle**

**Dossier suivi par : #####**

Réf : DG\_DIC/M2024\_00059

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

Madame la Directrice  
EHPAD VAL de BRUTZ  
1 rue de la Fontaine  
44 660 ROUGE

Nantes, le 18 novembre 2024

Madame la Directrice,

Nous avons eu l'honneur d'accuser réception le 14 octobre 2024 des observations que vous avez formulées dans le cadre de la procédure contradictoire, relatives au rapport initial d'inspection et aux demandes de mesures correctives envisagées.

Après analyse de vos observations par la mission, nous vous demandons de mettre en place les mesures correctives retenues dont vous trouverez le détail dans le tableau ci-joint, assorties de niveaux de priorité et de délais.

Les délais commenceront à courir à compter de la date de réception du présent document.

Enfin, nous vous demandons de transmettre dans un délai de **1 an** l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle ([ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr)) en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale et le Conseil départemental de Loire-Atlantique.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

P/ Le Président  
du Conseil Départemental

#####

P/ Le Directeur général  
de l'ARS Pays de la Loire,

#####

Le Directeur Autonomie

Le Directeur de Cabinet

# TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

## EHPAD VAL de BRUTZ - ROUGE

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité [1]	Echéancier de réalisation proposé
<b>1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION</b>			
1	Poursuivre le projet de reconstruction de l'établissement en associant les résidents, les familles, les salariés au projet.	1	1 an
2	Améliorer la signalétique intérieure à l'établissement.	2	6 mois
3	Afficher la charte des droits et libertés des personnes accueillies de manière visible à l'entrée de l'établissement. Informer les salariés et résidents.	2	Dès réception du présent rapport
4	Afficher le règlement de fonctionnement existant ou le rendre disponible et lisible pour les résidents, les salariés et les visiteurs.	2	Dès réception du présent rapport
5	Afficher une information relative au 3977, numéro national dédié à la lutte contre la maltraitance, dans l'établissement. Assurer la communication du dispositif.	2	Dès réception du présent rapport
6	Dans le nouveau projet, prévoir des chambres de résidents plus grandes entre 18 et 22m² pour une chambre individuelle (normes réglementaires pour une construction d'après l'arrêté du 26/04/1999).	1	1 an
7	Prévoir une étude et/ou un agenda d'accessibilité de l'établissement et le transmettre aux 2 autorités de contrôle (ARS et Conseil départemental 44).	1	1 an
8	Sécuriser les locaux à risques (ex : locaux produits entretien) : signalétique nominative par fonctionnalité des locaux, fermeture à clés, information et sensibilisation du personnel...	1	Dès réception du présent rapport
9	Prendre les mesures nécessaires à la surveillance, la maintenance et la prévention du risque de brûlure à l'eau des personnes (cf fiche de recommandation ARS).	1	6 mois
10	Prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir le risque de légionnelles. Effectuer des contrôles et des analyses internes et externes (au moins 1 fois par an par un prestataire agréé COFRAC) sur plusieurs points d'eau.	1	6 mois

[1] **Priorité de niveau 1** : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité  
**Priorité de niveau 2** : l'écart constaté présente un enjeu significatif

## 2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION

11	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative.	2	6 mois
12	Elaborer un nouveau projet d'établissement dans le cadre de l'entrée dans les nouveaux locaux et mettre en œuvre les mesures permettant de garantir l'appropriation, par l'ensemble des professionnels.	2	1 an
13	Mettre en place un comité qualité/gestion des risques et identifier un référent qualité au sein de l'établissement.	2	6 mois
14	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.	2	1 an
15	Intégrer dans les outils qualité de l'établissement la mesure de la satisfaction des usagers (enquête de satisfaction globale auprès des résidents et des familles, système de recueil des doléances et les réclamations des familles).	2	1 an
16	Prévoir un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.	2	1 an
17	Pendant les périodes d'absence du directeur, élaborer et publier par note de service les modalités de l'intérim de la direction.	2	6 mois
18	relancer et maintenir les réunions du comité de coordination, avec rédaction d'un compte-rendu.	2	Dès réception du présent rapport
19	Formaliser et structurer des temps d'échanges (réunions de service...).	2	1 an
20	Finaliser la rédaction des fiches de postes et veiller à ce qu'elles soient connues des personnels (par exemple lors de l'entretien professionnel annuel).	2	1 an
21	Organiser des réunions de l'encadrement avec les équipes de nuit et des rencontres entre les équipes de nuit pour analyser et harmoniser les pratiques.	2	6 mois
22	Faire connaître auprès des professionnels la prestation d'analyse de la pratique qui peut être organisée par un psychologue extérieur à l'établissement.	2	6 mois
23	Privilégier la présence d'un agent diplômé pour la réalisation des actes requérant une certaine technicité (toilette des personnes les plus dépendantes ou fin de vie).	1	Dès réception du présent rapport
24	Compléter systématiquement les dossiers administratifs des personnels des éléments de preuve relatifs à la consultation des extraits de casier judiciaire lors de l'embauche.	1	Dès réception du présent rapport

[1] **Priorité de niveau 1** : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité  
**Priorité de niveau 2** : l'écart constaté présente un enjeu significatif

25	Mettre en place un dispositif de signalement des évènements indésirables, s'assurer de son appropriation par le personnel et développer la culture positive de l'erreur (en s'appuyant si besoin sur les formations dispensées par QualiREL Santé).	1	1 an
26	Formaliser des conduites à tenir en cas d'évènements indésirables graves.	1	1 an
27	Assurer la diffusion de la procédure de signalement des maltraitances pour en permettre l'appropriation par les personnels.	1	6 mois
28	Elaborer un plan pluriannuel de formation déclinant les priorités institutionnelles de l'établissement et de la Fondation.	2	1 an

### 3 - L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS

29	<b>Actualiser, diffuser et partager la procédure concernant l'entrée d'un nouveau résident avec l'ensemble du personnel.</b>	1	6 mois
30	<b>Remettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire.</b>	1	6 mois
31	Formaliser une procédure d'accueil prévoyant la désignation d'un agent référent et l'organisation de la journée d'arrivée.	2	<b>Demande levée dans le cadre de la procédure contradictoire</b>
32	Assurer la traçabilité dans le dossier du résident de la remise systématique des documents (livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement).	2	Dès réception du présent rapport
33	Elaborer une procédure d'accès au dossier administratif du résident.	2	6 mois
34	Afficher l'arrêté désignant les personnes qualifiées et prévoir l'information explicite des usagers et des familles.	2	Dès réception du présent rapport
35	Mettre en conformité les contrats de séjour avec le code de l'action sociale et des familles (articles L314-10 et D311).	2	Dès réception du présent rapport
36	<b>Actualiser et assurer la mise en œuvre effective du mode opératoire concernant le projet d'accompagnement individualisé.</b>	1	6 mois
37	Poursuivre le travail de mise en œuvre des projets personnalisés en développant la partie objectifs et en associant les familles.	2	6 mois
38	Contractualiser un avenant annuel aux contrats de séjour, intégrant les principaux objectifs des projets personnalisés des résidents (art.D311-8 du CASF relatif au contrat de séjour).	2	1 an
39	Assurer la formation et le suivi de la formation autour de la gestion des changes, pour assurer des conduites harmonisées et respectueuses des souhaits des résidents.	2	1 an

[1] **Priorité de niveau 1** : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité  
**Priorité de niveau 2** : l'écart constaté présente un enjeu significatif

40	Accompagner la professionnalisation du personnel affecté à l'animation (formations, nouvelles qualifications, échanges de pratique au sein d'un réseau d'animateurs, formation ASG, VAE...).	2	1 an
41	Formaliser le projet d'animation écrit, les conventions de partenariats et faire signer les chartes de bénévoles existants ou à venir.	1	1 an
42	Organiser des temps d'animation plus interactifs le week-end en présence d'un professionnel dédié à l'animation dans l'EHPAD (hors salon du soleil de l'unité Vallée où des activités sont déjà programmées).	2	1 an
43	Mettre en place les commissions animations et réaliser des comptes-rendus.	2	6 mois
44	Formaliser la tenue et le compte-rendu des commissions menus /restauration et réaliser des enquêtes de satisfaction. Superviser l'élaboration des menus avec un.e diététicienne ou autre.	2	6 mois
45	Mettre en place un programme d'actions visant à prendre en compte la vie intime et sexuelle des personnes accueillies.	2	1 an

#### 4 - LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ; LE CIRCUIT DU MEDICAMENT

46	Poursuivre les démarches en vue de parvenir au recrutement d'un médecin coordonnateur.	1	1 an
47	Favoriser l'appropriation des protocoles actualisés.	2	1 an
48	Mettre en place les actions d'amélioration issues des audits circuit du médicament et risques infectieux.	2	1 an
49	Formaliser une procédure contention et suivi de contention.	2	<b>Demande levée dans le cadre de la procédure contradictoire</b>
50	Formaliser une procédure de prise en charge des soins palliatifs.	1	<b>Demande levée dans le cadre de la procédure contradictoire</b>
51	Actualiser la formation des personnels sur les soins palliatifs.	1	1 an

[1] **Priorité de niveau 1** : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité  
**Priorité de niveau 2** : l'écart constaté présente un enjeu significatif