

**DIRECTION GÉNÉRALE**  
**Département Inspection Contrôle**

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

Réf : DG\_DIC/M2023\_00375

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

Monsieur le directeur  
EHPAD CHAMPFLEURI  
26 avenue de l'Atlantique  
44116 VIEILLEVIGNE

Nantes, le jeudi 8 février 2024

Monsieur le directeur,

Suite à notre envoi du 12 décembre 2023, vous n'avez pas formulé d'observations, dans le cadre de la procédure contradictoire. En conséquence, nous considérons que vous partagez sans réserve les constats, les analyses et les demandes de mesures correctives envisagées.

Vous voudrez bien trouver ci-joint le rapport final assorti du tableau récapitulatif des mesures correctives définitives 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, 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) 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, Monsieur le directeur, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Président du conseil départemental  
Le Directeur Autonomie

P/Le Directeur general de l'Agence  
Régionale de Santé  
Le Directeur de Cabinet,

##### #####

##### #####

**TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES**  
**EHPAD CHAMPFLEURI - VIEILLEVIGNE**

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation proposé
<b>1- LES CONDITIONS D'INSTALLATION</b>			
1.	Afficher de façon visible le numéro national 3977 dès l'entrée de l'établissement.	2	A réception du rapport
2.	Afficher, à l'entrée de l'établissement, le panonceau réglementaire relatif à l'interdiction de fumer. (article R 3511-6 du CSP et arrêté du 1er décembre 2010 fixant les modèles de signalisation).	2	A réception du rapport
3.	Afficher, dans une version papier, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles (arrêté du 8 septembre 2003).	2	A réception du rapport
4.	Transmettre le dernier PV de la dernière visite de la Direction de Protection des Populations.	2	6 mois
5.	Veiller à maintenir fermés à clé les locaux de ménage, linge et soins.	1	A réception du rapport
6.	Veiller à ce que les portes coupe-feu soient fermées afin de garantir la sécurité de la population accueillie.	1	A réception du rapport
7.	Stocker les déchets de soins (DASRI) dans un local sécurisé.	1	A réception du rapport
8.	Améliorer la traçabilité du nettoyage et de l'entretien des locaux et des équipements dans Netsoins. Mettre en place des formations adaptées (protocole hygiène, Netsoins).	2	6 mois
9.	Conduire une réflexion sur les modalités d'utilisation des chariots afin qu'ils ne restent pas sans surveillance dans les couloirs.	1	6 mois
10.	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents aux points d'usage présentant un risque de brûlures (38-40°C pour les douches, 50° pour les lavabos).	1	3 mois
11.	Sécuriser le local SSI à l'aide d'un digicode ou d'un système de badge.	1	3 mois
<b>2- LES CONDITIONS D'ORGANISATION</b>			
10.	Réactualiser le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement, le règlement intérieur.	1	Délai indiqué dans le CPOM
11.	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité.	1	Délai indiqué dans le CPOM
12.	Rédiger et diffuser les comptes-rendus de CVS de l'année 2023.	2	3 mois
13.	Formaliser les retours sur la mesure de la satisfaction des résidents et formaliser une procédure sur le recueil et le traitement des réclamations et doléances.	2	6 mois
14.	Envoyer les comptes-rendus des réunions de services aux professionnels à temps partiel afin de faciliter leur intégration dans le collectif.	2	3 mois
15.	Consulter les équipes sur leur besoin de réunions transversales (IDEC / IDE-R / AS / ASH) afin de l'objectiver.	2	6 mois
16.	Relancer l'analyse de la pratique en modifiant les modalités d'inscription.	2	6 mois
17.	Améliorer le retour auprès des professionnels sur le traitement des EI/EIG.	2	6 mois

**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

**TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES**  
**EHPAD CHAMPFLEURI - VIEILLEVIGNE**

18.	Finaliser la réécriture des protocoles sur les conduites à tenir face aux situations de maltraitance et s'assurer qu'ils sont connus de tous.	1	6 mois
19.	Réactualiser le DARI et revoir le <b>plan bleu</b> afin d'en faire un document plus opérationnel.	1	6 mois
<b>3 – L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS</b>			
20.	Mettre en place de façon effective une commission d'admission pluridisciplinaire en y associant la psychologue et revoir la procédure d'admission définissant notamment les critères d'admission et les modalités de gestion d'une liste d'attente.	2	6 mois
21.	Examiner la possibilité d'effectuer des visites à domicile pour les résidents vivant à proximité de l'EHPAD ou hospitalisés.	2	A réception du rapport
22.	Actualiser et faire connaître l'existence des documents contractuels et d'information sur les conditions du séjour dans l'établissement (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement).	2	6 mois
23.	Formaliser une fiche spécifique relative à la personne de confiance comprenant l'information à délivrer aux nouveaux résidents et aux familles sur ce point.	2	3 mois
24.	Veiller à délivrer aux nouveaux résidents une information concernant les directives anticipées.	2	A réception du rapport
25.	Mettre en conformité le contrat de séjour avec le CASF (article L 314-10-1 et R 314-114, décret n°2022-734 du 28/04/22 (prestations socles).	2	6 mois
26.	Contractualiser un avenant annuel aux contrats de séjour, intégrant les principaux objectifs des projets personnalisés des résidents (art. D 311-8° du CASF relatif au contrat de séjour).	2	10 mois
27.	Mettre en conformité la procédure d'élaboration et d'actualisation des projets personnalisés.	2	3 mois
28.	Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement. (L.311-3,7° du CASF).	2	10 mois
29.	Intégrer au projet d'établissement le projet écrit d'animation.	2	6 mois
30.	Mettre en place une commission animation.	2	3 mois
31.	Faire signer une charte du bénévolat auprès des bénévoles qui interviennent au sein de l'établissement.	2	6 mois
32.	Renforcer la proposition de collation le soir pour réduire le délai de jeûne.	1	A réception du rapport
33.	Réintroduire les chevalets nominatifs sur les tables de la salle à manger afin d'éviter le risque d'erreur médicamenteuse.	1	A réception du rapport

**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