

**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\_00203

EHPAD Vivre Ensemble Rose Giet  
2 rue Rose Giet  
La Salle de Vihiers  
49120 CHEMILLE EN ANJOU

Monsieur ####, Directeur.

Nantes, le jeudi 10 octobre 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 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 24/04/2024**

Nom de l'EHPAD	EHPAD VIVRE ENSEMBLE		
Nom de l'organisme gestionnaire	FONDATION SAINT JEAN DE DIEU		
Numéro FINESS géographique	490007424		
Numéro FINESS juridique	750052037		
Commune	CHEMILLE EN ANJOU		
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	85		
	HP	85	76
	HT		2
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	201		
GMP Validé	695		
<b>Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial</b>			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	1	4
Nombre de recommandations	9	15	24
<b>Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final</b>			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	1	4
Nombre de recommandations	9	15	24

**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>										
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.15	Formaliser des fiches de tâches				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
1.17	Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF).	1					Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC			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
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	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
2.5	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)	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.14	Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence à minima bisannuelle				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation				2		1 an	Pas de document transmis.		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

3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT									
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.	
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.	
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1			6 mois	Pas de document transmis.	
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	Pas de document transmis.	
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	Pas de document transmis.	
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif.				2		6 mois	Pas de document transmis.	
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.	
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF).	1					6 mois	Pas de document transmis.	
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.	
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.				2		6 mois	Pas de document transmis.	
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.			1			Dès réception du présent rapport	Pas de document transmis.	
3.19	Proposer davantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.				2		6 mois	Pas de document transmis.	
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	Pas de document transmis.	
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.	