



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00154

M #####, Directeur régional Ouest

EHPAD Sainte Claire
20 RUE GEORGES BACHELOT
NOYANT-LA-GRAVOYERE
49520 SEGRE EN ANJOU BLEU

Nantes, le jeudi 19 septembre 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) 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 Responsable du Département
Inspection-Contrôle

#####

Contrôle sur pièces le 04/04/2024

Nom de l'EHPAD		EHPAD SAINTE CLAIRE	
Nom de l'organisme gestionnaire		ASSOC MAISON DE RETRAITE	
Numéro FINESS géographique		490002813	
Numéro FINESS juridique		490001393	
Commune		SEGRE EN ANJOU BLEU	
Statut juridique		EHPAD Privé non lucratif	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	64		
	HP	62	60
	HT	2	1
	PASA		
	UPAD	21	NC
	UHR		
PMP Validé	246		
GMP Validé	790		
	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	1	3	4
Nombre de recommandations	10	20	30
Nombre d'injonctions	1		
	Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	1	3	4
Nombre de recommandations	7	12	19
Nombre d'injonctions	0		

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										
1.5	Stabiliser la fonction de direction			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que le Directeur a quitté l'établissement en septembre 2022 pour un départ à la retraite. Le remplacement de la Directrice actuellement en arrêt permet une stabilité de la fonction de Direction. Il a été transmis le contrat en CDD du directeur remplaçant du 01/08 au 27/10/2024. Après contact avec l'établissement le 19/09/2024, l'EHPAD déclare la vacance du poste de Directeur.	Il est pris acte du document transmis. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.9	Formaliser et actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 et D311-38-3 du CASF).		2				1 an	L'établissement déclare que les groupes de travail ont débuté et sont en cours de mise en place pour réactualiser le projet d'établissement. Il a été transmis les feuilles d'émargement des groupes de travail du 29/05/2024, 11/06/2024, 05/06/2024 et 30/05/2024.	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
1.10	Formaliser un projet de service spécifique à l'unité dédiée.			1			1 an	L'établissement déclare que les groupes de travail ont débuté et sont en cours de mise en place pour réactualiser le projet d'établissement. Il a été transmis les feuilles d'émargement des groupes de travail du 29/05/2024, 11/06/2024, 05/06/2024 et 30/05/2024.	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
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	L'établissement déclare qu'une réunion avec les équipes d'aides-soignants de nuit a eu lieu le 22 mai 2024. Une réunion avec les aides-soignants EHPAD/UPAD de jour, ainsi que les IDE sera programmée sur le mois de septembre 2024. Il a été transmis les comptes rendus de réunions des équipes de nuit du 02/04/2024 et 22/05/2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la mise en œuvre des réunions AS et IDE.	Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	Il a été transmis la fiche de poste du qualicien et du référent soins.	Il est pris acte des documents transmis. Néanmoins, il est constaté l'absence de la fiche de poste "lingère". 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	L'établissement déclare que les groupes d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur seront planifiés sur le 2ème semestre 2024.	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
1.20	Veiller à ce que le MEDEC participe à des temps de transmission.				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.28	Organiser une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	Il a été transmis un compte rendu d'analyse des FEI du 01/07/2024.	Il est pris acte du document transmis. Néanmoins, la partie "analyse" fait état d'actions à mettre en oeuvre et n'intègre pas une analyse des causes profondes (arbres des causes, méthode ALARM, diagramme ISHIKAWA). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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	Il a été transmis un document "rapport d'activité de la démarche qualité 2023".	Il est pris acte du document transmis. Néanmoins, ce document ne répond pas à l'attendu d'un rapport d'activité (composante de l'ERRD) intégrant des éléments sur l'état d'avancement de la démarche qualité. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue

2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.12	Veiller à la présence d'un binôme en permanence à l'unité protégée, composé au moins d'un agent diplômé (AS/AES/AMP/ASG). Transmettre le planning de l'UPAD du mois d'avril 2024 (personnel non soignant).			1			Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	Il a été transmis le planning du personnel présent au mois d'avril 2024 au sein de l'UPAD.	Il est pris acte du document transmis. Il est constaté sur une journée l'absence d'un agent diplômé en binôme. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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	L'établissement déclare que des formations bientraitance-lobélia ont eu lieu les 10/06, 02 et 03 juillet 2024. Une formation bientraitance lobélia a eu lieu le 10 juillet 2024. Il a été transmis 13 attestations de fin de formation.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. En effet, la proportion de personnel formé reste trop faible pour répondre au référentiel de contrôle.	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'avec l'arrivée de la nouvelle psychologue au mois d'août, les tests vont être réalisés.	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
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, 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.				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF)	1					6 mois	L'établissement déclare qu'avec l'arrivée de la nouvelle psychologue au mois d'août, les projets personnalisés seront réalisés.	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	Il a été transmis un PAP extrait du logiciel NETSOINS.	Il est pris acte du document transmis. Néanmoins, ce document ne répond pas à un "Avenant" comme attendu (Art. L311-3-7° CASF et D 311-8° du CASF). 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	L'établissement déclare que les plans de soins prévoient une douche par semaine pour tous les résidents. Un renforcement du contrôle de la bonne réalisation des douches va être réalisé en interne. Il a été transmis la planification des douches du 08/07 au 14/07/2024 pour l'ensemble des résidents.	Il est pris acte du document transmis. Néanmoins, la planification des douches qui transmise ne permet pas d'attester de l'effectivité d'une proposition de douche à minima hebdomadaire aux résidents ni de connaître la proportion de résident en ayant bénéficié la semaine du contrôle. Il est 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	L'établissement déclare que des groupes de travail ont débuté et sont en cours de mise en place pour réactualiser le projet d'établissement.	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
3.19	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
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	L'établissement déclare que le dîner a lieu à partir de 18h et le petit-déjeuner à partir de 7h. Des collations nocturnes sont proposées à l'ensemble des résidents. Il a été transmis l'extrait du livret d'accueil.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente d'une réflexion institutionnelle suivie d'actions opérationnelles. La proposition de collations nocturnes est une des modalités institutionnelle de réduction du délai de jeûne.	Mesure maintenue