



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00408

EHPAD Sainte Anne
87 RUE DU PONT FOUCHARD
BAGNEUX
49400 SAUMUR

Madame #####, Directrice par intérim.
Madame #####, Directrice.

Nantes, le lundi 22 janvier 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 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) en vue de l'organisation du suivi de ce contrôle sur pièces.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

ars-pdl-service@ars.sante.fr

17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233

44262 NANTES cedex 2 www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr



Agir pour la santé de tous

QUALITÉ · USAGERS · INNOVATION · PRÉVENTION

Contrôle sur pièces le 12/10/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD SAINTE ANNE
Nom de l'organisme gestionnaire	RESIDENCE SAINTE ANNE SAS
Numéro FINESS géographique	490538832
Numéro FINESS juridique	490003704
Commune	SAUMUR
Statut juridique	EHPAD Privé lucratif

Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée
Capacité Totale	87	
	HP	87
	HT	
	PASA	
	UPAD	26
	UHR	

PMP Validé	197
GMP Validé	723

Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	1	3	4
Nombre de recommandations	5	16	21

Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	0	3	3
Nombre de recommandations	3	11	14

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										
1.12	Réunir le Conseil de la Vie Sociale trois fois par an conformément à la réglementation. (article D 311-16 du CASF)		2				6 mois	L'établissement déclare que le CVS du mois de décembre 2023 a été reporté au 10 janvier 2024. Il est transmis, l'ordre du jour et le mail d'envoi aux familles. Il est précisé que la tenue des CVS pour l'année 2023 a été bouleversée par la situation d'absence de la direction. l'établissement s'engage à tenir ceux de l'année 2024 conformément à l'article D 311-16 du CASF.	Il est pris acte de la tenue prévue du CVS le 10/01/2024 et de l'engagement de l'établissement à respecter la tenue de CVS conformément à la réglementation. Néanmoins, compte tenu de l'absence de tenue de 3 CVS annuels en 2021, 2022 et 2023, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	L'établissement indique qu'il va "tenter d'organiser des réunions par service IDE, AS et ASH sur l'année 2024."	Il est pris acte de ce projet. 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	L'établissement transmet les fiches de postes du MEDCO et la fiche de tâches ASH référente. L'établissement précise qu'il n'emploie pas d'ergothérapeute, ni d'AVS sur la structure. Il est transmis l'organigramme de la structure mis à jour au 19/10/2023.	Il est pris acte de l'absence d'ergothérapeute, d'AVS et de la mise à jour de l'organigramme. Il est pris acte de la fiche de poste proposée pour le médecin coordonnateur. Il est à noter que le document transmis est un document standard qui n'a pas été affiné par l'établissement en fiche de poste individualisée. La fiche de tâches de l'ASH référente transmise, est à distinguer d'une fiche de poste. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa mise en œuvre complète.	Mesure maintenue
1.16	Proposer régulièrement aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	L'établissement déclare mener une réflexion afin de mettre en place des séances d'analyse des pratiques régulières.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	L'établissement déclare "nous savons qu'il est nécessaire de désigner un référent qualité, toutefois, nous n'avons pas à ce jour de candidat. Nous allons renouveler notre appel à candidature en informant les collaborateurs des missions qui lui seront confiées." La note répertoriant les fonctions du référent qualité et l'organigramme mis à jour sont transmis.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Dans l'attente de la désignation du référent qualité, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.34	Actualiser et formaliser le plan bleu pour en faire un véritable plan global de gestion de crise selon les recommandations de l'ARS Pays de la Loire.		2				1 an	L'établissement indique qu'il va reporter en bas de page la date d'actualisation du plan bleu gestion de crise 2023 et s'engage sur la mise en place d'un plan bleu global qui sera adapté par l'équipe de la résidence Sainte-Anne dans le délai demandé.	Il est pris acte du projet de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.10	Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il va mener une réflexion pour l'opportunité du recrutement d'un ergothérapeute.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.16	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	L'établissement indique avoir élaboré un plan de développement des compétences (PDC) pour l'année 2024 incluant une formation bientraitance et transmet ce document.	Il est pris acte du plan de compétence 2024 transmis, incluant la formation bientraitance. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	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	L'établissement déclare que " le PDC 2023 comportait bien une formation sur la gestion des troubles du comportement, à laquelle le personnel soignant a participé." L'établissement transmet l'émargement comprenant 8 participants à une formation d'une journée animée par l'organisme de formation interne au groupe EMERA le 13/10/2023. L'établissement déclare : " le plan de développement des compétences pour l'année 2024 prévoit également cette formation, pour laquelle nous inscrivons prioritairement du personnel soignant conformément à vos recommandations."	Il est pris acte du plan de compétence proposé incluant une formation sur les troubles psycho-comportementaux. Néanmoins, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de la poursuite de sa mise en œuvre effective à une plus grande proportion de personnel de soin.	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	L'établissement déclare qu'il va " veiller à faire du mieux possible pour réaliser ce type de visite."	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1		6 mois	L'établissement transmet la procédure d'entrée qui prévoit un "bilan buccodentaire" ainsi que la fiche d'évaluation utilisée.	Il est pris acte de l'outil de repérage des risques bucco-dentaires utilisé au sein de la structure au décours de l'admission et de la procédure d'entrée. Néanmoins en l'absence d'élément indiquant la proportion de résidents ayant bénéficié d'un repérage des risques bucco-dentaires, il ne peut être attesté de la réalisation effective de cette dernière, au décours de l'admission. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif.			2		6 mois	L'établissement prévoit d'inclure la précision concernant les modalités d'accès au dossier administratif dans la prochaine mise à jour du règlement de fonctionnement.	Il est pris acte de projet de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa réalisation 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	L'établissement déclare que, "dès la transmission par le groupe EMERA de l'avenant au contrat de séjour, la résidence le mettra en place".	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Dans l'attente de la formalisation et mise en œuvre d'un avenant annuel au contrat de séjour, 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 sensibiliser les équipes à la traçabilité sur le logiciel NETSoins et prévoit des formations internes pour continuer l'amélioration de la traçabilité.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.18	Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.			2		6 mois	L'établissement indique qu'il va retravailler le projet d'animation en parallèle de la rédaction du nouveau projet d'établissement qui sera réalisé en 2024, pour les années de 2025 à 2030.	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.19	Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin.			2		6 mois	L'établissement déclare qu'il va "travailler pour diversifier et améliorer les activités proposées le matin notamment, dans le respect des souhaits des résidents qui seront formalisés dans les commissions d'expressions de la vie sociale. "	Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins			1		Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare qu'une collation de nuit est systématiquement proposée, et transmet l'extraction du plan de soins NETSoins faisant apparaître la proposition systématique d'une collation de nuit à tous les résidents. L'établissement déclare travailler avec les équipes de nuit pour en assurer la traçabilité et indique "3,26% des résidents bénéficient des collations" (période non précisée).	Il est pris acte des précisions apportés. Pour autant, la proposition de collation doit être réitérée également tant que de besoin dans le respect des souhaits des résidents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente d'un élément de preuve de la proposition, distribution et traçabilité au plan de soin de collations nocturnes.	Mesure maintenue