



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00201

EHPAD L'Abbaye
1 rue de la senatorerie
BP 79 S Hilaire St Florent
49426 SAUMUR

Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le mardi 6 août 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 Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 19/04/2024

Nom de l'EHPAD		EHPAD L'ABBAYE	
Nom de l'organisme gestionnaire		ASSOCIATION LES MAISONS DE L'ABBAYE	
Numéro FINESS géographique		490002888	
Numéro FINESS juridique		490007739	
Commune		SAUMUR CEDEX	
Statut juridique		EHPAD Privé non lucratif	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	84		64
	HP	84	64
	HT		
	PASA		
	UPAD	14	NC
	UHR		
PMP Validé	195		
GMP Validé	747		
	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
	Nombre de prescriptions	4	5
Nombre de recommandations	8	17	25
	Demandes de mesures correctives retenues -		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
	Nombre de prescriptions	4	4
Nombre de recommandations	6	14	20

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											
1.9	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF et Décret no 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux).		2				1 an	L'établissement déclare que la mise à jour du projet d'établissement est en cours.	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	
1.12	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 qu'une première réunion du CVS a eu lieu le 09/02/2024, la seconde le 21/06/2024. Une troisième réunion sera programmée en fin d'année.	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	
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	L'établissement déclare que les fiches de poste manquantes vont être formalisées à l'exception de celles du Directeur (missions formalisées dans la délégation de pouvoirs) et du MEDCO (missions fixées par décret).	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. A noter que la fiche de poste du MEDCO doit être formalisée eu égard à son temps de présence (0,2 ETP).	Mesure maintenue	
1.19	Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'Art. D312-157 du CASF.	1					6 mois	L'établissement déclare que le MEDCO ne souhaite pas passer le DU de médecin coordonnateur.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, le constat est inchangé en l'absence de qualification répondant aux dispositions du CASF. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
1.25	Formaliser un protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance et organiser son appropriation par le personnel.			1			6 mois	L'établissement déclare que les mêmes documents "traitement des événements indésirables, plaintes et réclamations" et "la procédure de signalement et recueil d'un événement indésirable, d'une plainte et d'une réclamation" ont été communiqués lors de la visite de conformité de l'établissement sur cette thématique.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, ces documents ne traitent pas spécifiquement des situations de maltraitance, de leur prévention et de leur traitement au sein de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
1.28	Organiser une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il n'y a pas d'intérêt spécifique à effectuer une analyse des causes sur des EI mineurs. Il mettra en place une analyse des causes pour les EIG, toutefois son budget ne lui permet pas l'embauche d'un qualicien.	Il est pris acte des précisions apportées. Compte tenu de l'absence d'EIG déclaré, la réalisation de RETEX pour les EI les plus significatifs peut nourrir utilement la démarche interne de gestion des risques. Ainsi selon le guide de la HAS du 23 septembre 2021, l'analyse des EIAS doit être réalisée quel que soit le niveau de gravité de l'EIAS. Elle est essentielle pour repérer et comprendre ces événements, en tirer des enseignements pour l'avenir et éviter qu'ils ne se reproduisent. Cette analyse s'inscrit dans une démarche dite de retour d'expérience. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.				2		1 an	L'établissement déclare que les enquêtes résidents, familles/proches et salariés seront réalisées dès le mois de septembre.	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	
1.35	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail) en y intégrant le volet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux.		2				1 an	L'établissement déclare que le DUERP sera réactualisé en y intégrant les risques psycho-sociaux.	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	
2 - RESSOURCES HUMAINES											
2.1	Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires				2		6 mois	L'établissement déclare que la procédure est en cours de réalisation.	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	
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doubleur (tutlage).				2		6 mois	L'établissement déclare que la formalisation de la pratique professionnelle sera intégrée à la procédure d'accueil du nouveau salarié.	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	
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)	L'établissement déclare que les personnels en CDD sont des intérimaires réalisant un temps plein qui ne souhaitent pas s'engager en CDI. Des annonces sont présentes en permanence pour des postes d'AS et d'AES sur le site de France-Travail.	Il est pris acte des précisions apportées et des difficultés de recrutement que connaît l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, l'instabilité des effectifs étant un facteur ayant un impact sur la bientraitance des résidents.	Mesure maintenue	
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).			1			Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement déclare que le planning transmis indique la présence de 2 salariés le matin et 2 salariés le soir (une salariée est diplômée ASG, une en cours de formation AS, une FAS sera formée en 2026/2027 et une part en formation AS en septembre). Il indique qu'en l'état, il n'est pas possible de répondre à la demande de mesure corrective.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, les documents transmis en phase initiale (2023, 2024 et 2025) ne l'ont pas été dans leur intégralité et sont des budgets prévisionnels de formation. Ils ne permettent pas de visualiser les priorités de l'établissement en lien avec les objectifs issus des outils institutionnels stratégiques (projet d'établissement, évaluations), ni de constater la réalisation, l'annulation ou le report des formations. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation				2		1 an	L'établissement déclare avoir transmis les plans de formations 2023, 2024 et 2025 tels que demandés par l'OPCO santé et suivis sur l'état des réalisations, des demandes de remboursement et des suivis de formations individuelles. Les formations non réalisées sont reportées d'une année sur l'autre, la formation "relation accordée" est planifiée en 2025. L'établissement déclare que la recommandation n'a pas lieu d'être.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, les documents transmis en phase initiale (2023, 2024 et 2025) ne l'ont pas été dans leur intégralité et sont des budgets prévisionnels de formation. Ils ne permettent pas de visualiser les priorités de l'établissement en lien avec les objectifs issus des outils institutionnels stratégiques (projet d'établissement, évaluations), ni de constater la réalisation, l'annulation ou le report des formations. 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 a transmis la plaquette de la formation " la relation accordée" et indique l'orientation "bientraitance" du résident sur les 4 derniers jours. Cette formation est obligatoire pour l'ensemble du personnel. L'établissement déclare que la recommandation n'a pas lieu d'être.	Il est pris acte du document transmis et des précisions apportées sur le contenu de la formation qui intègre une dimension bientraitance relationnelle des équipes favorisant la bientraitance envers les résidents. Néanmoins, il n'a pas été communiqué la proportion de personnel formé sur les 3 dernières années (référentiel de contrôle : 80% sur les 3 dernières années). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	L'établissement déclare que la formation "relation accordée" est mise en œuvre depuis plusieurs années pour l'ensemble du personnel (et pas seulement le personnel de soins) car elle traite du repérage des phases du trouble du comportement et des modalités d'approche et d'accompagnement du résident.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il n'a pas été communiqué la proportion de personnel formé sur les 3 dernières années (référentiel de contrôle : 80% sur les 3 dernières années). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT											
3.3	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire à laquelle participe le médecin coordonnateur (Art. D 312-158 du CASF).			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare qu'une commission d'admission est une succession d'avis du MEDCO, de l'IDE, de la psychologue et du Directeur. Il précise que réglementairement il n'est pas fait état d'une forme particulière ou d'une obligation de compte rendu.	Il est pris acte des précisions apportées qui atteste que le médecin donne un avis médical avant l'admission du résident. Toutefois, il est constaté l'absence de commission d'admission (analyse collégiale) permettant une étude globale (financière, administrative et médicale) du dossier. La production d'un compte rendu serait un plus pour la formalisation de ces réunions pluridisciplinaires. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
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	L'établissement déclare qu'il continuera de développer la démarche de l'EGS sur les mois à venir.	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 corrective.	Mesure maintenue	
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, 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	
3.10	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	L'établissement déclare avoir transmis en phase initiale l'annexe au contrat de séjour concernant les restrictions à la liberté d'aller et venir du résident.	Il est pris acte des précisions apportées, la mission de contrôle ayant constaté la formalisation de l'annexe en phase initiale. Néanmoins, l'attendu concerne la déclaration de l'établissement attestant de la mise en œuvre effective de cette annexe aux résidents concernés et d'en indiquer le nombre (dispositifs anti-sortie inopinée, géolocalisation...). En effet, l'établissement a transmis 4 annexes, or, au moins les 14 résidents de l'UPAD doivent disposer de cette annexe signée. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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'un travail de mise à jour des PAP a débuté mais que le délai de réalisation se heurte aux périodes de congés, de l'augmentation de la capacité et du temps de présence de la nouvelle psychologue.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est précisé que la réalisation des PAP peut-être pilotée par un autre type de professionnel (ex : IDE) et qu'il doit s'agir d'un travail pluridisciplinaire. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 l'article 3 du contrat de séjour stipule "le PAP signé par l'ensemble des parties est annexé au contrat de séjour. Chacune de ses réévaluations est également annexée au contrat de séjour". L'établissement considère que l'annexion du PAP contenant l'ensemble des objectifs vaut avenant.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la déclaration ne constitue pas un élément de preuve suffisant, il est attendu la production d'un avenant au contrat de séjour. Il est précisé à l'établissement que le PAP doit se différencier de l'avenant annuel au contrat de séjour (référence aux dispositions du contrat de séjour, principaux objectifs, signatures des parties). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
3.18	Elaborer le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.				2		6 mois	L'établissement déclare que le suivi des activités est formalisé et que le projet d'animations est en cours d'élaboration.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il n'a pas été transmis d'élément probant concernant la formalisation du suivi des activités et le projet d'animations. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
3.20	Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations).				2		Dès réception du présent rapport	L'établissement déclare que l'animation est un soin basé sur la réalisation d'activités thérapeutiques. Les familles des résidents vont être sollicitées pour devenir bénévoles via l'enquête de satisfaction (suivi d'un entretien avec le Directeur et d'une formation sur les troubles du comportement). L'établissement déclare qu'il ne souhaite pas promouvoir l'implication des bénévoles qui ont pour objet de pallier l'absence de professionnels de la vie sociale qualifiés du fait d'un défaut des autorités de tarification et de contrôle. L'établissement attend un retrait de la demande de mesure corrective.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue	
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.				2		1 an	L'établissement déclare que la commission animations est programmée le 06/08/2024 à 15h00.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue	
3.24	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.				2		6 mois	L'établissement déclare que la commission menus est programmée le 06/08/2024 à 16h00.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue	
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	L'établissement déclare qu'il a mené une réflexion en adaptant l'heure du dîner (19h00 qui se finit vers 19h45/20h00) et du petit déjeuner à la demande des résidents qui souhaitent un dîner plus tôt en raison de leur état de fatigue et un petit déjeuner plus tard. L'établissement déclare avoir trouvé un juste milieu entre les souhaits des résidents et la durée du jeûne nocturne. L'établissement souhaite un retrait de cette demande de mesure corrective.	Il est pris acte des précisions apportées. Pour autant, le délai de jeûne déclaré étant très proche des 12h, et les résidents ne terminant pas tous de manière simultanée et chaque jour leur dîner, certains d'entre eux ont donc bien un délai de jeûne supérieur à 12h. Par ailleurs, il est tenu compte du fait que la distribution de l'ensemble des petits déjeuners des 64 résidents n'est pas simultanée (contraintes de service et spatiales). Enfin, et afin de respecter les habitudes de vie des résidents (chronologie lever-toilette- petit déjeuner) et leur rythme (durée de sommeil, horaire de réveil) l'échelonnement de l'horaire du petit déjeuner est très probablement en place sur l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 que la proposition systématique d'une collation nocturne aux résidents nécessite de les réveiller. L'établissement ne peut pas fournir d'éléments probants car les résidents dorment et ne font pas la demande d'une collation (en cas de collation, elle fait l'objet d'une transmission). L'établissement souhaite un retrait de cette demande de mesure corrective.	Il est pris acte des précisions apportées. Il ressort de l'expérience des différentes missions d'inspections que si la collation nocturne est uniquement donnée aux résidents en effectuant la demande, sa mise en œuvre est très restreinte et ne permet pas d'apporter une réponse institutionnelle opérationnelle pour limiter l'impact d'un délai de jeûne trop long. La traçabilité au plan de soin est une bonne pratique organisationnelle permettant une meilleure transmission aux équipes de jour et vecteur de sécurisation de la prise en charge des résidents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	