

DIRECTION GENERALE
Département Inspection Contrôle

Dossier suivi par : #####

Réf : DG_DIC / M2024_00064

DGA PARCOURS DE VIE SOLIDAIRES
Direction de l'offre d'accueil autonomie
Service appui et moyens de l'offre autonomie

Affaire suivie par :

#####

Madame #####, Directrice EHPAD
Résidence des Sources
6, rue d'Anjou
49230 SEVREMOINE

Nantes, le 27/05/2025

Madame la Directrice,

Nous avons eu l'honneur d'accuser réception, le lundi 17 mars dernier, des observations que vous avez formulées, dans le cadre de la procédure contradictoire, relatives au rapport initial d'inspection et aux demandes de mesures correctives envisagées.

Après analyse de vos observations par la mission, nous vous demandons de mettre en place les mesures correctives retenues dont vous trouverez le détail dans le tableau ci-joint, assorties de niveaux de priorité et de délais.

Les délais 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 () de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, ainsi que du Conseil départemental () de Maine et Loire, en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Directeur Général de l'ARS Pays de
la Loire,
Le Responsable du Département
Inspection-Contrôle

Pour la Présidente du Conseil départemental
de Maine-et-Loire et par délégation,
La Responsable du service appui et moyens
de l'offre autonomie

#####

#####

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES
EHPAD RESIDENCE DES SOURCES - SEVREMOINE

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité[1]	Echéancier de réalisation proposé
1- LES CONDITIONS D'INSTALLATION			
1	Revoir l'affichage à destination des personnes accompagnées : le rendre plus accessible aux déficiences et handicap des personnes, l'organiser.	2	1 an
2	Afficher le règlement de fonctionnement de façon à le rendre accessible aux personnes accompagnées et à toute personne intervenant dans l'établissement.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
3	Afficher la signalétique anti-tabac.	2	Dès réception du présent rapport
4	Procéder à l'affichage relatif au 3977.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
5	S'inspirer des technologies existant sur les établissements accueillant des personnes handicapées pour revoir l'accès aux jardins intérieurs.	2	1 an
6	Réaliser un diagnostic accessibilité et le plan d'action qui en découle.	1	6 mois
7	Sensibiliser les équipes à acquitter après avoir répondu aux appels malades.	1	6 mois
8	Fiabiliser le système de réponse aux appels malades.	1	6 mois
9	Prendre toute mesure de nature à éviter immédiatement la survenue de chutes dans les escaliers de l'EHPAD, dans l'attente de l'étude de mesures plus durables.	1	Dès réception du présent rapport
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	6 mois
11	Stocker les déchets de soins (DASRI) dans un local sécurisé permettant l'application d'un circuit propre - circuit sale.	1	Dès réception du présent rapport
2- LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
12	Relancer et finaliser l'écriture du projet d'établissement.	2	6 mois
13	Rédiger les projets de service UPAD (projet de soin compris), PASA et animation, qui découleront du projet d'établissement.	1	6 mois
14	Remettre en place une démarche qualité.	2	6 mois
15	Intégrer dans le règlement de fonctionnement les mentions manquantes relatives à la possibilité pour le résident de disposer de la clé de son logement et les modalités d'accès au dossier administratif.	2	6 mois

[1] **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 RESIDENCE DES SOURCES - SEVREMOINE

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité[1]	Echéancier de réalisation proposé
2- LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
16	Rappeler régulièrement l'objet et le contenu du règlement de fonctionnement aux professionnels et aux résidents.	2	6 mois
17	Organiser un système d'enregistrement permanent et de suivi de la satisfaction, des réclamations des résidents, en lien avec le conseil de la vie sociale.	2	6 mois
18	Formaliser les temps de réunion de l'équipe de direction.	2	Dès réception du présent rapport
19	Structurer les temps d'échange des professionnels (réunions de service) et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...).	2	6 mois
20	Afficher l'organigramme nominatif dans les locaux fréquentés par les résidents et les familles.	2	Dès réception du présent rapport
21	Rédiger la totalité des fiches de poste et les diffuser aux agents concernés.	2	1 an
22	Compléter le rapport d'activité avec les rapports de la psychologue, du médecin référent et de l'animatrice. Et intégrant un point sur la démarche qualité.	2	6 mois
23	Stabiliser les effectifs en veillant notamment à diminuer la proportion de personnels non-titulaires dans l'établissement.	1	1 an
24	Mettre en place une Démarche Qualité de Vie et Conditions de Travail.	2	1 an
25	Sécuriser les pratiques professionnelles en évitant les glissements de tâches pour les ASH (hôtellerie/ménage) effectuant des actes soignants d'aide aux toilettes, en les faisant monter en compétence.	1	1 an
26	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.	2	1 an
27	Formaliser et mettre en œuvre une procédure d'entretiens professionnels pour l'ensemble des salariés, comprenant notamment des objectifs, le recueil des souhaits de formation.	2	1 an
28	Dans le cadre de la gestion des ressources humaines, élaborer une procédure de recrutement et de tuitage des nouveaux arrivants. Encadrer la période de tuitage sur sa durée et son contenu.	2	1 an
29	Demander au Casier Judiciaire National les bulletins n° 2, en application de l'article R.79 (19°) du code de procédure pénale.	1	6 mois

[1] **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 RESIDENCE DES SOURCES - SEVREMOINE

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité[1]	Echéancier de réalisation proposé
2- LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
30	Développer/poursuivre le traitement et l'analyse des évènements indésirables en associant davantage les équipes et en développant la culture positive de l'erreur.	1	6 mois
31	Formaliser un protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance et organiser son appropriation par le personnel.	1	6 mois
32	Actualiser le plan bleu.	1	6 mois
33	Actualiser le DUERP.	1	6 mois
3 – L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS			
34	Organiser, dans la mesure du possible et au minimum pour les personnes de la commune, une visite de préadmission à domicile.	2	1 an
35	Intégrer le médecin coordonnateur dans la commission d'admission. A minima solliciter son avis sur les demandes d'admission complexes.	1	6 mois
36	Formaliser les critères d'admission dans l'EHPAD.	2	6 mois
37	Réviser la fiche de fonction des référents en fonction de la qualification des professionnels et en les intégrant mieux lors de l'accueil des résidents.	1	6 mois
38	Systématiser l'information des résidents et des familles sur les directives anticipées.	2	6 mois
39	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes présentes en UPAD conformément aux dispositions des articles R311-0-5 à R311-0-9 du CASF.	1	6 mois
40	Comme prévu dans le contrat de séjour, réaliser une évaluation de l'adaptation du résident à 1 mois de son entrée.	1	6 mois
41	Finaliser les travaux déjà engagés sur le contenu du projet personnalisé et systématiser leur rédaction pour les résidents entrant dans l'établissement à compter de mars 2025.	1	6 mois
42	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents en associant l'équipe d'animation.	1	1 an
43	Contractualiser un avenant annuel aux contrats de séjour, intégrant les principaux objectifs des projets personnalisés des résidents.	1	1 an
44	Mettre en œuvre des projets individualisés en associant les familles.	1	6 mois

[1] **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 RESIDENCE DES SOURCES - SEVREMOINE

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité ^[1]	Echéancier de réalisation proposé
3 – L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS			
45	Favoriser l'implication des professionnels et des bénévoles pour développer des activités le week-end.	2	1 an
46	Formaliser les travaux de la commission d'animation évoqués lors de la visite d'inspection.	2	1 an
47	Systématiser le conventionnement liant la structure et les associations de bénévoles intervenant dans la structure (hors intervenant en activité physique adaptée pour lequel une convention a été produite).	2	1 an
48	Garantir la qualité nutritionnelle des repas en favorisant une réflexion partagée autour des questions liées à l'alimentation et en s'entourant des conseils d'une diététicienne de préférence.	1	Dès réception du présent rapport
49	Mettre en place des mesures correctives pour réduire la durée de jeûne actuellement supérieure à 12h, en proposant systématiquement une collation nocturne sauf si le résident est endormi.	1	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
50	Installer une commission des menus et veiller à l'équilibre alimentaire lors de la rédaction des menus.	2	Dès réception du présent rapport
4 - LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ; LE CIRCUIT DU MEDICAMENT			
51	Renforcer le temps de présence du médecin référent afin de lui permettre de réaliser les missions prioritaires définies par le médecin coordonnateur en EHPAD (art D 312-156 du CASF). Dans le cadre du temps restreint du médecin référent, définir les missions prioritaires permettant de structurer le projet de soin.	1	6 mois
52	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, outils, et rôle des soignants et paramédicaux à formaliser) - Art D 312-158 du CASF.	1	6 mois
53	Formaliser et mettre en œuvre la supervision des pratiques soignantes par la cadre de santé et les IDE.	1	6 mois
54	Constituer sans délai une dotation pour besoins urgents en lien avec le médecin référent et le pharmacien d'officine.	1	6 mois
55	Améliorer l'exploitation du logiciel de soins en proposant une formation relative à son utilisation, pour l'ensemble des agents et des intervenants extérieurs.	2	6 mois

^[1] **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 RESIDENCE DES SOURCES - SEVREMOINE

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité[1]	Echéancier de réalisation proposé
4 - LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ; LE CIRCUIT DU MEDICAMENT			
56	Actualiser et s'assurer de l'appropriation des protocoles de soins par les personnels ; rédiger les protocoles de soins manquants (notamment risques de chute). (Article D 312-158 du CASF).	2	Dès réception du présent rapport
57	Veiller à ce que l'évaluation des risques bucco-dentaires et de dénutrition soit réalisée au décours de l'admission du résident, dans le cadre de l'EGS. (Art D 312-158 du CASF).	1	6 mois
58	Veiller à la mise en place d'une formation continue des soignants, y compris l'équipe de nuit, à la prise en charge des résidents en fin de vie. (Article L1112-4 et L1110-5 CSP).	1	1 an
59	Veiller à la présence le jour d'un binôme intégrant au moins d'un agent diplômé à l'UPAD (AS/AES/AMP/ASG).	1	Dès réception du présent rapport
60	Réaliser une auto-évaluation du risque infectieux (outil DAMRI, ou autre), en collaboration avec le RTH, et mettre en œuvre les actions prioritaires issues de ce diagnostic.	1	6 mois
61	Réaliser un auto-diagnostic des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse, en collaboration avec le pharmacien, le médecin référent, les soignants référents "circuit du médicament" de l'EHPAD.	1	6 mois
62	Elaborer une procédure du circuit du médicament en concertation avec l'officine chargée de dispenser les PDA et l'équipe soignante.	1	6 mois
63	Mettre fin aux réserves de stocks de médicaments non nominatifs, constituées avec les médicaments non utilisés des résidents et constituer sans délai une dotation pour besoins urgents en lien avec le médecin référent et le pharmacien d'officine.	1	Dès réception du présent rapport
64	Veiller à ce que l'IDE chargée de la préparation des doses à administrer dispose systématiquement d'un temps de travail dédié sans interruption de sa tâche.	1	Dès réception du présent rapport
65	Former l'équipe soignante aux règles d'administration du médicament au résident s'agissant de la vérification ultime devant le résident (règle des 5B).	1	Dès réception du présent rapport
66	Garantir l'encadrement par les IDE des actes d'aide à l'administration des médicaments réalisés par les AS et Faisant Fonction d'AS en EHPAD et en UPAD : protocoles de soins adaptés, formation et habilitation des agents, supervision des pratiques professionnelles (Art 313-26 du CASF).	1	Dès réception du présent rapport
67	Garantir la traçabilité de l'administration des médicaments en UPAD et en EHPAD sur le plan de soin du résident.	1	Dès réception du présent rapport

[1] **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