

Direction générale  
Département : inspection/contrôle

Nantes, le 27 juin 2022

Affaire suivie par : #####

Madame la directrice  
EHPAD Bon Air  
14 Rue Germaine Hartuis  
49124 SAINT-BARTHELEMY D'ANJOU

Réf. : DG\_DIC/M2022\_00011

Affaire suivie par : #####

Madame la Directrice

Nous avons l'honneur d'accuser réception, le 19 avril 2022, 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 6 mois l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle ([ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr)), en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale et le conseil départemental.

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

Le Directeur général,

P/La Présidente du Conseil Départemental  
de Maine-et-Loire et par délégation  
Le Directeur général adjoint  
Développement social et solidarité

#####

#####

# TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES DU RAPPORT D'INSPECTION

## EHPAD BON AIR A SAINT-BARTHELEMY D'ANJOU (ORPEA)

N°	Demandes de mesures correctives envisagées	Niveau de priorité <sup>1</sup>	Echéancier de réalisation proposé
<b>1- LES CONDITIONS D'INSTALLATION</b>			
1.	Afficher la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles (arrêté du 8 septembre 2003) et le règlement de fonctionnement (Article R. 311-34 du CASF)..	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
2.	Communiquer le rapport d'inspection de la Direction de la Protection de la Population. Transmettre à la mission une copie de l'échéancier des mesures correctives adressé à la Direction Départementale de la Protection des Populations de Maine-et-Loire, ainsi que, le cas échéant, la réponse de cette administration.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
3.	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 y compris ceux accessibles dans les parties communes).	1	6 mois
4.	Améliorer la prévention du risque légionnelle et du risque bactériologique lié à l'eau, en systématisant les contrôles annuels, et en réalisant de nouveaux contrôles sur les points non conformes. (Cf. arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010).	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
5.	Sécuriser les espaces, en considération du public accueilli, en procédant notamment à la mise en place de housses de protection pour chaque extincteur, ainsi qu'à la fermeture des locaux contenant des produits dangereux.	1	Dès réception du présent rapport
6.	S'assurer d'un temps d'intervention acceptable lorsqu'un résident utilise le système d'appel-malade.	1	Dès réception du présent rapport

<sup>1</sup>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

2- LES CONDITIONS D'ORGANISATION, LA CONDUITE DE L'INSTITUTION			
7.	Veiller à l'accueil d'une population en conformité avec l'agrément de l'établissement (L. 313-1 du CASF) ; ne pas accueillir de résidents en hébergement temporaire, en l'absence d'autorisation, et supprimer les tarifs afférents.	1	Dès réception du présent rapport
8.	Finaliser le projet d'établissement (article L. 311-8 du CASF) et y intégrer un projet de service spécifique à l'Unité de Soins Adaptés (USA).	2	6 mois
9.	Apporter les modifications suivantes au règlement de fonctionnement : - Intégrer, dans les visas du règlement, les avis du Conseil de la Vie Sociale (CVS) et des instances représentatives du personnel (article R.311-33 du CASF) ; - Préciser le droit de formuler une réclamation.	2	6 mois
10.	Réunir le Conseil de la Vie Sociale trois fois par an, conformément à la réglementation ( <a href="#">article D 311-16 du CASF</a> ), et organiser une opération de communication institutionnelle autour des attributions dévolues au Conseil de la Vie Sociale, afin que les résidents et les représentants des familles assurent leur mission de représentation dans de bonnes conditions.	2	1 an
11.	Intégrer, dans les outils qualité de l'établissement (plan d'actions qualité notamment), un item relatif à la satisfaction des usagers (sur la base des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des résidents et des familles, et des réclamations des familles).	2	6 mois
12.	Prévoir un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.	2	6 mois
13.	Afficher un organigramme hiérarchique et nominatif dans l'établissement.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
14.	Transmettre à la mission des fiches de poste pour chaque catégorie de personnel. Diffuser et faire signer les fiches de poste à l'ensemble des agents.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
15.	Développer le contenu du rapport annuel d'activité (typologie de la population accueillie, données et indicateurs sociaux, activité de la psychologue, animation, état d'avancement de la démarche qualité - art. D 312-203 §1 du CASF).	2	1 an
16.	Elaborer un plan d'actions pour stabiliser les effectifs.	1	Dès réception du présent rapport



17.	Formaliser des outils et/ou une procédure permettant une communication régulière entre les 2 équipes de nuit.	2	Dès réception du présent rapport
18.	Engager une démarche de clarification de la ligne managériale, des rôles hiérarchiques et fonctionnels de chacun, ainsi que de répartition des tâches associées.	2	6 mois
19.	Mettre en œuvre les mesures permettant de garantir l'appropriation des documents institutionnels, procédures et protocoles par les professionnels intervenant au sein de l'établissement, ainsi que l'harmonisation des pratiques professionnelles. Veiller notamment à une appropriation du protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance par l'ensemble des agents.	1	6 mois
20.	Apporter la preuve de l'engagement de la directrice dans un parcours qualifiant, afin d'obtenir le niveau de qualification requis pour exercer sa fonction, conformément à <a href="#">l'article D 312-176-6 du CASF</a> .	1	Dès réception du présent rapport
21.	Transmettre le diplôme requis pour que la Directrice puisse exercer sa fonction (diplôme de niveau II inscrit au répertoire national des certifications professionnelles).	1	1 an
22.	Pendant les périodes d'absence de la directrice, publier, par note de service, les modalités de l'intérim de la direction, en indiquant les attributions précises des professionnels la remplaçant.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
23.	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.	1	6 mois
24.	Organiser, à échéances régulières, des temps de réunion institutionnelle pour l'ensemble des agents.	2	6 mois
25.	Organiser des réunions de l'équipe de direction, ainsi que des réunions pluridisciplinaires spécifiques à l'Unité de Soins Adaptés (USA).	2	Dès réception du présent rapport
26.	Systématiser la rédaction de comptes-rendus / relevés de conclusions informatisés pour les réunions.	2	Dès réception du présent rapport
27.	Tendre vers une plus grande adéquation des qualifications et formations des agents en lien avec leurs attributions, notamment pour les agents faisant fonction d'Aides-Soignantes.	1	6 mois
28.	Assurer une supervision hiérarchique des nouveaux professionnels et des agents faisant-fonction.	1	Dès réception du présent rapport
29.	Mettre en place des entretiens professionnels des agents au moins tous les 2 ans.	2	1 an

30.	Compléter les dossiers administratifs avec les bulletins n° 3 du Casier Judiciaire National, en application de <a href="#">l'article L133-6 du CASF</a> , et avec les diplômes des agents, dès leur recrutement.	1	Dès réception du présent rapport
31.	Clarifier le rôle des référents bientraitance et communiquer leurs attributions auprès des équipes.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
32.	Mettre en place un dispositif opérationnel de signalement des événements indésirables, en développer le suivi (analyse et mesures correctrices) et organiser les retours des événements significatifs auprès des équipes.	1	6 mois
33.	Veiller à ce que les nouveaux professionnels et les agents faisant-fonction bénéficient d'un socle minimal de formations afin de sécuriser leur exercice professionnel.	1	Dès réception du présent rapport
34.	Inscrire dans les actions prioritaires du plan de formation (hors « mini-formations») la bientraitance, l'accompagnement des personnes ayant des troubles psycho-comportementaux, la prise en charge de la douleur, les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie notamment. Veiller à l'inscription d'un nombre significatif d'agents pour chaque formation et à l'effectivité du suivi des formations inscrites sur le plan de formation prévisionnel.	1	6 mois
<b>3 – L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS</b>			
35.	Compléter la procédure d'admission sur les points suivants : - Systématiser les visites à domicile en amont d'une admission pour les personnes vivant à proximité de l'EHPAD ; - Désigner un agent référent dès l'arrivée d'un nouveau résident.  Veiller à l'appropriation de la procédure d'admission par les agents concernés.	2	6 mois
36.	Formaliser des critères d'admission dans l'EHPAD.	2	Dès réception du présent rapport
37.	Améliorer l'accessibilité des outils de la loi 2002-2 et de l'article L311-5 du CASF garantissant les droits des usagers : - Afficher visiblement le dispositif des personnes qualifiées dans le hall d'accueil.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire



38.	Garantir la conformité des contrats de séjour à la réglementation pour toute nouvelle entrée : Rechercher et formaliser systématiquement le consentement du résident ; Faire signer le contrat de séjour par le résident ou son représentant légal.	1	Dès réception du présent rapport
39.	Mettre à jour les dossiers administratifs des résidents (signature du résident en l'absence de mesure de protection, existence des directives anticipées, déclaration écrite concernant la personne de confiance, avenants en cas de réévaluation des projets personnalisés).	2	6 mois
40.	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes présentes dans l'unité sécurisée (USA), conformément aux dispositions des articles R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
41.	Formaliser les projets personnalisés de l'ensemble des résidents à partir des recommandations de l'ANESM, en mettant en place une organisation permettant leur écriture et leur réévaluation régulière (réunions de synthèse pluridisciplinaires, d'élaboration et de concertation autour de ces projets) – article L.311-3,7° du CASF.	1	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
42.	Procéder à la mise à jour des projets personnalisés existants et formaliser cette évaluation par voie d'avenant au contrat de séjour.	1	6 mois
43.	Impliquer les agents (notamment les équipes soignantes) dans la construction des projets personnalisés, en engageant une réflexion sur la mise en place d'un système de référents.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
44.	Accompagner les équipes soignantes dans l'utilisation de Netsoins, afin d'assurer la mise en œuvre des plans de soins actualisés et la traçabilité des soins effectués.	1	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
45.	Réaménager la « salle détente » de l'USA, afin de clarifier ses différentes fonctions, et dédié un espace aux animations individuelles.	2	6 mois
46.	Augmenter le temps de repas du soir, en veillant à ce que la durée minimale des repas soit respectée (45 mn).	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
47.	Dans le cadre de la politique qualité de l'EHPAD, pour la confection des repas, prendre en compte les remarques émises lors des commissions menus, ainsi que dans les enquêtes de satisfaction, et y associer une diététicienne.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire

48.	Supprimer le délai de prévenance de 24h pour la délivrance d'un plat de substitution.	2	Dès réception du présent rapport
49.	Favoriser l'exercice du droit de vote des résidents, en organisant notamment un transport afin d'amener les résidents qui souhaitent voter au bureau de vote.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
50.	Intégrer la thématique de la vie affective et intime des résidents dans le cadre des réflexions relatives au futur projet d'établissement.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
<b>4 – L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES, L'ORGANISATION DES SOINS</b>			
51.	Communiquer à la mission d'inspection les conventions de partenariat avec l'HAD ST SAUVEUR, l'équipe mobile de soins palliatifs du CHU d'ANGERS, le CHU d'ANGERS (urgences), le CESAME et la pharmacie d'officine LANGLOIS.	1	Dès réception du présent rapport
52.	Veiller à respecter l'organisation du dossier médical papier type, pour le rendre plus opérationnel.	2	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
53.	Garantir un bilan bucco-dentaire systématique lors de l'admission du résident ; veiller à assurer la traçabilité de la réalisation des bilans et soins bucco-dentaires.	1	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
54.	Assurer des interventions en orthophonie auprès des résidents dont l'accompagnement requiert cette compétence.	2	6 mois
55.	Engager un travail sur les protocoles de soins prioritaires, en les adaptant au fonctionnement de l'établissement et en assurant leur appropriation par les personnels.	2	6 mois
56.	Mettre en place, pour les résidents qui le nécessitent, en lien avec les médecins généralistes, des prescriptions d'antalgiques anticipées, en cas d'urgence, et accessibles à l'équipe de nuit.	2	6 mois
57.	Garantir l'application des recommandations de bonnes pratiques concernant les contentions, notamment en termes de prescription médicale et d'évaluation de la pertinence pour le résident.	1	Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire
58.	Compléter l'équipe pluridisciplinaire par des assistant(e)s de soins en gériatrie (ASG) dédiées à l'USA.	1	1 an

59.	Sécuriser l'accompagnement des résidents de l'USA aux horaires critiques identifiés par la mission, prioritairement le matin de 7h00 à 9h00.	1	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
60.	Formaliser un partenariat avec la filière gériatrique de proximité pour améliorer la prise en charge, le suivi et l'adaptation thérapeutique des résidents présentant des démences / troubles du comportement (TDC).	2	<b>6 mois</b>
61.	Formaliser une convention partenariale avec le Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS).	1	<b>6 mois</b>