

**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : ##### #####

Réf : DG\_DIC/M2024\_00074

Dossier suivi par : ##### #####

Madame ##### #####

EHPAD PHGNS de BONNETABLE

30, rue de Horncastle

72110 BONNETABLE

Nantes, le 13 septembre 2024

Madame la Directrice,

Nous avons eu l'honneur d'accuser réception, le 5 août 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 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)) de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale et le Conseil départemental de la Sarthe.

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

P/Le Président  
du Conseil départemental de la Sarthe  
et par délégation,  
Le Directeur des Offres d'accueil

P/ Le Directeur général  
de l'ARS Pays de la Loire  
et par délégation,  
Le Directeur de Cabinet

##### #####

##### #####

## TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

### EHPAD PHGNS de BONNETABLE

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité [1]	Echéancier de réalisation proposé
<b>1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION</b>			
1	Engager des travaux de remise en état « <i>a minima</i> » afin de : - rafraîchir les murs et les portes situés dans les différents hébergements (peintures, changement de portes si besoin etc.), - remplacer la porte coupe-feu située au bout de l'unité de vie de l'UPAD, - nettoyer la mousse verte constatée dans les marches des escaliers et des sols situés à l'extérieur du bâtiment, - rafraîchir les rampes des escaliers situées à l'extérieur du bâtiment (retrait de la rouille, peinture etc.).	2	1 an
2	Installer un dispositif antidérapant au niveau des sols des cabinets de toilettes situés dans les chambres des bâtiments Tropiques et Emeraudes.	1	1 an
3	Améliorer le cheminement extérieur situé devant le hall d'accueil principal par l'installation d'équipements supplémentaires (lumières, bancs et signalétiques, ajout de places de parkings)/ 2 ans.	2	1 an
4	Former le personnel de ménage à l'utilisation des machines de type mono-brosse et nettoyant vapeur afin de permettre leur bonne utilisation.	2	Dès réception du présent rapport
5	Veiller à assurer un nettoyage régulier des chambres et des cabinets de toilettes. Améliorer l'état de propreté des WC (salles de bain collective, toilettes du personnel, toilettes tout public) afin notamment d'éviter l'accumulation de tartre.	2	Dès réception du présent rapport
6	Veiller en permanence à répondre aux appels malades dans des délais raisonnables (moins de 10 minutes). Dans ce cadre, améliorer le niveau d'équipement en DECT/Téléphones.	1	Dès réception du présent rapport
7	Améliorer et rendre plus visible la signalétique liée à l'orientation et à l'indication des locaux et des unités d'hébergements.	2	Dès réception du présent rapport
8	Afficher au niveau du hall d'accueil, le règlement de fonctionnement et le numéro national 3977 dédié à lutter contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap. Remplacer les signalétiques anti-tabac qui sont abimés, effacés ou ternes dans tout le bâtiment.	2	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

## TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

### EHPAD PHGNS de BONNETABLE

	<p><u>Sécuriser l'ensemble des locaux contenant des produits dangereux</u> (produits détergents, produits détartrants, produits désinfectants etc.) situés dans les bâtiments Tropiques, Emeraudes et UPAD, et veiller en permanence à fermer ces locaux quand ces derniers ne sont pas utilisés (lave-bassins, local linge sale, salle de personnel, local sale avec des poubelles, local ménage, local rangement, local linge propre, etc.)</p> <p><u>Sécuriser, au niveau du bâtiment Tropiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les portes coulissantes des armoires électriques contenant des câbles électriques apparents en installant un système de verrou adapté et veiller en permanence à leur fermeture,</li> <li>- les portes d'un local linge sale contenant des tuyauteries avec des manchettes et veiller en permanence à leur fermeture.</li> </ul> <p><u>Sécuriser, au niveau de l'UPAD :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les portes des armoires situées dans le lieu de vie et contenant des produits potentiellement dangereux compte tenu du public accueilli dans cette zone (ciseaux, stylos, pistolet à colle, petits jouets etc.),</li> <li>- le placard situé sous l'ilot de la table de la cuisine thérapeutique et contenant du produit de liquide vaisselle et veiller en permanence à sa fermeture quand celui-ci n'est pas utilisé.</li> </ul>		
9	<p>Sécuriser au niveau de la zone des services techniques située au rez-de-chaussée, à proximité de l'entrée de l'UPAD, la porte du local Autocom-Appels malades contenant des machines, des serveurs et des fils électriques.</p> <p>Installer, au niveau du couloir des locaux techniques à proximité des vestiaires homme et femme, un dispositif devant les armoires électriques afin d'empêcher l'accès aux manchettes destinées à la coupure de courant et le risque d'actionner ces dernières par un résident.</p>	1	Dès réception du présent rapport
10			Dès réception du présent rapport
11	<p><u>Risques de chute</u> Procéder à l'évaluation du risque de chutes lié à la présence de barres de seuil dans les couloirs et le cas échéant remplacer ces dernières si le risque est avéré.</p> <p>Renforcer la vigilance au niveau de la porte d'accès à l'extérieur, empruntés parfois par quelques résidents qui sortent dehors depuis le couloir des locaux techniques.</p> <p>Veiller à fermer en permanence le local « chaufferie » situé à l'extérieur du bâtiment quand ce dernier n'est pas utilisé.</p> <p>Sécuriser par un dispositif (type grillage ou barrière) la zone située sous l'escalier à l'extérieur du bâtiment, à proximité du local de vide et dans laquelle des machines avec des câbles et des tuyaux étaient accessibles.</p> <p>Installer des bandes antidérapantes au niveau des marches des escaliers internes du bâtiment.</p>	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 PHGNS de BONNETABLE

12	Rendre accessible plus facilement le défibrillateur semi-automatique en le déplaçant vers un espace ouvert (couloir ou hall d'accueil) afin que celui-ci puisse être à portée de main plus rapidement en cas de situation d'urgence.	1	Dès réception du présent rapport
<b>2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION</b>			
13	Formaliser un projet de service pour l'EHPAD (L 311-8 du CASF et D 312-155-01-1-IV du CASF) incluant notamment un projet d'animation, et y intégrer un projet spécifique concernant l'UPAD.	2	1 an
14	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...) en mettant notamment en place des réunions d'équipes hors projet personnalisé (IDE/AS...).	2	Dès réception du présent rapport
15	Dans le cadre de l'actualisation du règlement de fonctionnement, mentionner dans les visas du règlement l'avis obligatoire du CVS et du CTE (Article R311-33 du CASF).	2	1 an
16	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
17	Réunir le Conseil de la Vie Sociale trois fois par an conformément à la réglementation. (article D 311-16 du CASF), afficher et transmettre les comptes rendus et expliciter au CVS l'articulation avec les missions de la CDU.	2	Dès réception du présent rapport
18	Réaliser et exploiter des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.	2	6 mois
19	Compléter le dispositif actuel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites des usagers et des familles par les réclamations orales.	2	Dès réception du présent rapport
20	Actualiser les dossiers administratifs du personnel en y intégrant les diplômes des soignants, les derniers comptes rendus d'entretien professionnels, les certificats de la médecine de travail et les fiches de postes.	1	Dès réception du présent rapport
21	Formaliser les fiches de poste manquantes (diététicienne, ergothérapeute, IDE hygiéniste et psychologue).	2	6 mois
22	Formaliser des fiches de tâches (IDE, agents de soin EHPAD/UPAD/UHVV/ nuit et ASH hôteliers.	2	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
23	Afficher le règlement intérieur au sein de l'établissement et le diffuser auprès du personnel.	2	Dès réception du présent rapport
24	Mettre en place un plan d'actions en vue d'améliorer la communication institutionnelle interne au PHGNS.	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

**TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES**  
**EHPAD PHGNS de BONNETABLE**

25	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.	1	6 mois
26	Produire dans les documents institutionnels des données et indicateurs sociaux spécifiques à l'EHPAD avec des éléments d'analyse.	2	1 an
27	Actualiser le DUERP et y intégrer un volet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux.	2	1 an
28	Actualiser le plan blanc (Article R3131-13-IV du code de la santé publique).	1	Dès réception du présent rapport
29	Structurer un plan pluriannuel de formation et poursuivre les actions de formations relatives à la bientraitance et aux troubles psycho-comportementaux des résidents.	2	1 an
30	Renforcer la supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches des ASH faisant fonction d'AS.	1	Dès réception du présent rapport
31	Mettre en place une procédure formalisée pour accompagner les nouveaux agents avec un tuilage sur plusieurs jours. Mettre en place un système d'agents référents afin d'accompagner les nouveaux professionnels.	2	6 mois

**3 - L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS**

32	Actualiser et mettre en œuvre la procédure d'admission (commission d'admission, critères d'admission...). Dans ce cadre, veiller au recueil du consentement de la personne avant son entrée.	2	6 mois
33	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
34	Intégrer dans la procédure d'accueil un temps formalisé d'information des droits et obligations des résidents.	2	6 mois
35	Réaliser une évaluation de l'intégration du résident dans son nouvel environnement en mettant en œuvre la procédure interne (questionnaire de satisfaction à l'issue d'un mois).	2	Dès réception du présent rapport
36	Elaborer les projets d'accompagnement personnalisé pour l'ensemble des résidents sur la base d'une trame comportant des objectifs précis, élaborée avec le résident et en associant la famille. Une évaluation des objectifs fixés doit être menée au moins annuellement ou périodiquement suivant l'état de santé du résident. (L.311-3,7° du CASF).	1	6 mois
37	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
38	Formaliser des plans de soins individualisés déclinant de manière opérationnelle les projets personnalisés.	2	6 mois
39	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.	1	1 an

[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 PHGNS de BONNETABLE

40	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne. Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins.	1	Dès réception du présent rapport
41	Prévoir systématiquement un plat de substitution lors de la restauration des résidents.	2	Dès réception du présent rapport
42	Maintenir en permanence un minimum d'activités même en cas de fonctionnement en mode dégradé.	1	Dès réception du présent rapport
43	Professionnaliser la fonction d'animateur.	2	1 an
44	Mettre en place un planning des animations à la semaine pour l'EHPAD.	2	Dès réception du présent rapport
45	Mettre en place une commission animation.	2	6 mois
46	Mettre en place des activités d'animation le week-end.	2	6 mois
47	Poursuivre la dynamique et développer les activités individuelles et collectives.	2	Dès réception du présent rapport
48	Améliorer la communication auprès des familles afin d'optimiser leur participation aux activités d'animation.	2	Dès réception du présent rapport
49	Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations) et mettre en place une charte de bénévolat.	2	6 mois

### 4 - LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ; LE CIRCUIT DU MEDICAMENT

50	Réaliser un autodiagnostic des pratiques et des risques liés à la prise en charge médicamenteuse, en collaboration avec le pharmacien, le médecin coordonnateur, les référents « circuit du médicament de l'EHPAD.	2	6 mois
51	Former l'équipe soignante aux règles d'administration du médicament au résident s'agissant de la vérification ultime devant le résident ( articles R 4311-7 ; R 4311-5 ; R 4311-4 CSP et L 313-26 du CASF).	1	6 mois
52	Rappeler à l'équipe soignante les bonnes pratiques d'administration du médicament comprenant la traçabilité des prises et non prises médicamenteuses ( <i>date, heure et identité du personnel ayant administré</i> ).	1	6 mois
53	Recruter un médecin coordonnateur (art D 312-156 du CASF) - <i>obligation de moyens</i> .	1	Dès réception du présent rapport
54	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire à laquelle participe le médecin coordonnateur (art D 312-156 du CASF).	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 PHGNS de BONNETABLE

55	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée au décours de l'admission du résident, en application de la procédure « évaluation gériatrique standardisée » datée du 30/11/2022, incluant le bilan bucco-dentaire, le repérage des risques de chute, et l'évaluation standardisée des troubles psycho-comportementaux, des risques de fausses route et de dénutrition. (article D 312-158 du CASF).	1	6 mois
56	Veiller à la traçabilité des observations médicales. (article D 312-158 du CASF).	1	1 an
57	Organiser la coordination et la sensibilisation des professionnels de santé libéraux et salariés aux recommandations de bonnes pratiques gériatriques. (Art D312-158 du CASF).	2	1 an
58	Veiller à la traçabilité des actes de soins et d'accompagnement dans le plan de soins du résident.	1	6 mois
59	Veiller à la traçabilité des actes des soignants et des transmissions ciblées sur le logiciel de soins pour garantir la continuité des prises en charge pour l'ensemble des intervenants hospitaliers et libéraux.	2	1 an
60	Mettre à disposition du personnel le matériel adapté aux résidents.	2	1 an
61	Veiller à ce que chaque résident dispose d'un DLU actualisé.	1	Dès réception du présent rapport
62	Elaborer et Actualiser les protocoles de soins et s'assurer de leur appropriation par les personnels. (article D 312-158 du CASF).	2	6 mois
63	Veiller à ce que la décision de contention soit prise de façon pluridisciplinaire, avec l'accord du résident ou sa famille, puis réévaluée périodiquement.	1	6 mois
64	Formaliser la surveillance régulière du poids dans le plan de soins du résident.	2	Dès réception du présent rapport
65	Garantir le suivi des résidents dénutris et la mise en œuvre de projets personnalisés de nutrition pour les résidents le nécessitant.	2	Dès réception du présent rapport
66	Actualiser les conventions de partenariat avec les experts en soins palliatifs (Equipe Mobile de Soins Palliatifs, HAD) et veiller à un accès continu aux soins palliatifs y compris le week-end.	2	Dès réception du présent rapport
67	Promouvoir les bonnes pratiques de signalement des chutes.	2	6 mois
68	Actualiser les conventions partenariales avec les établissements de santé.	2	Dès réception du présent rapport
69	Actualiser le contenu de la convention de partenariat en hygiène.	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