



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

EHPAD LE CLERGE
4 bis rue Saint Etienne
85500 LES HERBIERS

Madame #####, Directrice.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00050

Nantes, le jeudi 29 janvier 2026

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.

Pour rappel, le plan de contrôle des EHPAD a été décidé par le gouvernement afin de contrôler l'ensemble des EHPAD, publics, associatifs, privés dans le délai de deux ans. Ce plan inédit, d'envergure, a pour objectif de renforcer la sécurité et la qualité des accompagnements dans une logique de prévention de la maltraitance. A cet effet, 80% des EHPAD seront contrôlés sur pièces, ce qui est le cas de votre établissement. L'ARS, en lien avec les conseils départementaux effectue des inspections sur place dans 20% des EHPAD.

J'appelle votre attention sur le fait que la mise en œuvre des demandes de mesures correctives (recommandations ou prescriptions) ne peut pas être subordonnée à l'octroi de moyens financiers supplémentaires. Il convient de préciser qu'aucune injonction ne vous a été notifiée.

Je peux tout à fait comprendre qu'un tel contrôle occasionne de votre côté une surcharge de travail, raison pour laquelle, nous pouvons tout à fait accorder des délais supplémentaires, voire reporter des contrôles.

Dans votre courrier du 15/03/2024, vous opposez les obligations règlementaires et administratives à la dimension d'accompagnement au plus près des résidents. A cet égard, il convient de préciser que la traçabilité des soins et la formalisation de procédures constituent des outils organisationnels vecteurs d'amélioration de la démarche qualité et de sécurisation de la prise en charge des résidents, en particulier pour sécuriser l'accompagnement des nouveaux professionnels. La rigueur méthodologique du contrôle sur pièces va de pair avec l'obligation d'apporter des éléments de preuve, ces derniers étant en effet plus aisément produits quand une culture de la traçabilité est présente dans l'établissement.

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, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

####

Contrôle sur pièces le 16/01/2024

Nom de l'EHPAD	EHPAD DU CLERGE
Nom de l'organisme gestionnaire	ASS. EHPAD DU CLERGE
Numéro FINESS géographique	850024233
Numéro FINESS juridique	850024225
Commune	LES HERBIERS
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif

Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée
Capacité Totale	70	
	HP	70
	HT	
	PASA	
	UPAD	
	UHR	

PMP Validé	212
GMP Validé	589

	Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	3	5
Nombre de recommandations	8	16	24

	Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final		
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	1	3	4
Nombre de recommandations	7	14	21

Instruction du rapport de contrôle : ##### - Chargée de contrôle/Personne qualifiée

Signature du rapport de contrôle : ##### - Inspecteur 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).		2				1 an	L'établissement a transmis des informations complémentaires en demandant un délai supplémentaire d'un an pour l'actualisation du projet d'établissement.	Il est pris acte de la demande formulée. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective. Il est pris acte du délai demandé par l'établissement. Cet item sera réévalué dans le cadre du suivi à 1 an du contrôle sur pièces.	Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		1 an	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant qu'en l'absence de l'intervention d'une personne qualifiée et dédiée, assorties des moyens financés alloués, l'établissement ne pourra se mettre en conformité avec la demande de mesure corrective dans les délais impartis. Il est précisé que l'établissement dispose d'1,74 ETP pour assurer la partie administrative.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, l'absence de formalisation précise des missions et responsabilités de chaque professionnel engendre un risque dû à une mauvaise compréhension de leur rôle. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. Il est proposé de reporter l'échéancier de mise en œuvre de la demande de mesure corrective à 1 an.	Mesure maintenue
1.15	Formaliser des fiches de tâches				2		6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant qu'en l'absence de l'intervention d'une personne qualifiée et dédiée, assorties des moyens financiers alloués, l'établissement ne pourra se mettre en conformité avec la demande de mesure corrective dans les délais impartis. Il est précisé que l'établissement dispose d'1,74 ETP pour assurer la partie administrative.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, il est constaté l'absence d'élément permettant d'établir l'organisation de la journée de travail de chaque catégorie de personnel, ce qui a notamment un impact sur les prises de poste des nouveaux agents et donc sur la sécurisation des accompagnements. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en précisant la nécessité de trouver un psychologue ressource sur la thématique. L'établissement précise que la planification des séances d'ADP sont corrélées à des heures supplémentaires et s'interroge sur l'impact budgétaire. Par ailleurs, l'établissement questionne sur la ligne de crédits dont l'ARS dispose alors que les charges inhérentes au psychologue émargent sur la section dépendance soit le département et les résidents.	Il est pris acte des éléments apportés. L'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement s'inscrit dans les actions prioritaires en faveur de la bientraitance nécessitant une mesure prioritaire à inscrire dans le budget de l'établissement étant précisé qu'il ne revient pas au département inspection contrôle de valider une demande de crédits. Il est donc proposé de maintenir la recommandation en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.26	Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des événements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel.			1			6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en déclarant l'appropriation des outils de déclaration des EI, de leur suivi et de leur analyse. Déclaration appuyée de la feuille d'émargement du comité de suivi des EI en date du 06/02/2024. Il est précisé l'absence de systématisation de la formalisation de compte rendu par manque de temps.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est pris acte de la réponse du directeur indiquant qu'il ne formalisera pas de procédure relative aux modalités de recueil, d'analyse et de suivi des événements indésirables. Cette réponse va complètement à l'encontre de la démarche de prévention et de gestion des risques qui constitue un des socles du management d'un EHPAD. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en déclarant l'appropriation des outils de déclaration des EI, de leur suivi et de leur analyse. Déclaration appuyée de la feuille d'émargement du comité de suivi des EI en date du 06/02/2024. Il est précisé l'absence de systématisation de la formalisation de compte rendu par manque de temps.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.29	Prévoir un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.				2		6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant la réceptions de 11 courriers "plaintes et doléances". Il est précisé la réponse systématique de la direction aux courriers.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est constaté l'absence d'éléments relatifs aux plaintes et doléances orales. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.30	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.				2		1 an	L'établissement a transmis des informations complémentaires en indiquant l'absence de qualitiennne dans l'établissement. Il est précisé que le PACQ relève d'une démarche continue, sans faire l'objet de compte rendu, faute de temps.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, l'absence de formalisation de PACQ actualisé ne permet pas d'attester de la mise en œuvre de la démarche qualité engagée dans l'établissement. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en désignant l'IDERCO correspondante qualité. L'établissement précise la collaboration étroite entre le directeur et l'IDERCO et s'interroge sur les documents complémentaires à apporter.	Il est pris acte des éléments transmis. Il est constaté l'absence d'élément attestant des fonctions de responsable qualité attribuées à l'IDERCO (fiche de poste actualisée). Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.32	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	Aucun document transmis		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 a transmis des éléments complémentaires en indiquant l'obtention de 4 réponses à l'enquête de satisfaction menée auprès des familles en 2023 et donc de l'absence de suite donnée.	Il est pris acte des éléments transmis. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue

2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	Aucun élément transmis		Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.1	Formaliser une procédure d'admission (rappel des critères d'admission, visite de préadmission, premier recueil d'informations..) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée.				2		6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant que le niveau de détails indiqué dans la demande de mesure corrective est excessif et sa mise en œuvre peu probable.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est précisé que le descriptif de l'organisation de la première journée d'accueil de résident participe à la qualité de l'accompagnement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
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 a transmis des éléments complémentaires en précisant qu'une suite pourra être donnée à la demande de mesure corrective émise lors de l'attribution de temps et de moyens humains supplémentaires .	Il est pris acte des éléments apportés. Il est précisé qu'il est considéré comme étant une bonne pratique professionnelle d'effectuer une visite pour chaque nouveau résident et que l'équation tarifaire est la même pour toutes les structures EHPAD. Il est donc 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 a transmis des éléments complémentaires en indiquant la réalisation des évaluations autant que nécessaires. Il est mentionné l'absence de standardisation, faute de temps et de moyens. L'établissement précise être réactif autant que de besoin.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est précisé que les EGS permettent d'évaluer les besoins en santé d'un résident et de repérer les risques à l'occasion de son entrée en établissement, d'assurer le suivi médical et la prévention des complications, de prévenir l'aggravation de la dépendance et, de préparer le plan de soins personnalisé. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1			6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant la réalisation des évaluations autant que nécessaires. Il est mentionné l'absence de standardisation, faute de temps et de moyens. L'établissement précise être réactif autant que de besoin.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la recommandation qui répond aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et qui s'inscrivent dans une démarche de prévention des risques.	Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant la réalisation des évaluations autant que nécessaires. Il est mentionné l'absence de standardisation, faute de temps et de moyens. L'établissement précise être réactif autant que de besoin.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la recommandation qui répond aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et qui s'inscrivent dans une démarche de prévention des risques.	Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant la réalisation des évaluations autant que nécessaires. Il est mentionné l'absence de standardisation, faute de temps et de moyens. L'établissement précise être réactif autant que de besoin.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la recommandation qui répond aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et qui s'inscrivent dans une démarche de prévention des risques.	Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.				2		6 mois	Aucun élément transmis		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 a transmis des informations complémentaires en interrogeant l'ARS sur le support attendu pour cette demande de mesure corrective.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est précisé que la demande de mesure corrective est corrélée à l'Art. L311-3-7° CASF et D 311-8° du CASF. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. Cette prescription porte sur une contractualisation par le résident ou de son représentant légal, des principaux objectifs d'accompagnement issus du projet personnalisé.	Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.				2		6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant le refus de mise en œuvre de la demande de mesure corrective. Il est précisé la rédaction et l'actualisation régulière du plan de soins sur Netsoins.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est précisé que la formalisation d'une procédure d'élaboration du plan de soins permet de définir qui est chargé d'élaborer, d'actualiser et de valider le plan de soins, en l'articulant avec le projet de soin individualisé du résident (volet du PAP). Il convient d'ajouter que le plan de soin informatisé est devenu le support organisationnel majeur pour l'organisation du travail des agents de soin au quotidien. Il est donc proposé de maintenir la recommandation en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant l'effectivité de la proposition de douches ou bains une fois par semaine. Il est précisé l'absence de traçabilité et le refus d'actions correctives en lien avec la traçabilité.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'absence d'éléments permettant d'attester de la propositions d'une douche par semaine pour la totalité des résidents, 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	Aucun élément transmis		Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant réfléchir au délai de jeûne et être à l'écoute de propositions de l'ARS.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. Il est précisé à l'établissement qu'une réflexion sur l'organisation horaire des repas peut être menées et que des actions individualisées peuvent également être mises en place pour répondre aux besoins particuliers des résidents, des collations nocturnes peuvent également être proposées.	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 a transmis des éléments complémentaires en indiquant l'effectivité de la proposition de collations nocturnes. Il est précisé l'absence de traçabilité et le refus de traçabilité.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective étant précisé que tout acte de soin ou d'accompagnement doit être tracé et signé.	Mesure maintenue