



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

[ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr)

Réf. : M2023\_PDL\_00190

EHPAD Sainte-Anne  
273 rue Richelieu  
85170 Les Lucs sur Boulogne

Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le vendredi 23 juin 2023

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](mailto: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 29/03/2023**

Nom de l'EHPAD	EHPAD SAINTE ANNE		
Nom de l'organisme gestionnaire	CCAS LES LUCS SUR BOULOGNE		
Numéro FINESS géographique	850003195		
Numéro FINESS juridique	850012774		
Commune	LES LUCS SUR BOULOGNE		
Statut juridique	EHPAD Public		Territorial

Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		<b>Autorisée</b>	<b>Installée</b>
Capacité Totale	<b>104</b>		
	HP	103	103
	HT	1	1
	PASA		
	UPAD	12	12
	UHR		

PMP Validé	191
GMP Validé	680

	<b>Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial</b>		
	<b>Priorité 1</b>	<b>Priorité 2</b>	<b>Total</b>
Nombre de prescriptions	1	3	4
Nombre de recommandations	8	10	18

	<b>Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final</b>		
	<b>Priorité 1</b>	<b>Priorité 2</b>	<b>Total</b>
Nombre de prescriptions	0	3	3
Nombre de recommandations	7	7	14

**Instruction du rapport de contrôle :** ##### - Chargé 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										
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	Aucun élément transmis		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	Aucun élément transmis		Mesure maintenue
1.26	Mettre en place une procédure et un dispositif opérationnel de signalement et de traitement des évènements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel.			1			6 mois	Il a été transmis un évènement indésirable déclaré à l'ARS et au conseil départemental.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, il n'a pas été transmis d'outil de suivi et d'analyse des EI. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	Aucun élément transmis		Mesure maintenue
1.29	Prévoir un dispositif opérationnel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.				2		6 mois	Aucun élément transmis		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	L'établissement déclare que les éléments sur l'état d'avancement de la démarche qualité ont été intégrés dans l'ERRD 2022.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, en l'absence de transmission de l'ERRD 2022 il ne peut être attesté de l'intégration d'éléments sur l'état d'avancement de la démarche qualité. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.35	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail).		2				1 an	Aucun élément transmis		Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.1	Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires				2		6 mois	Le dossier d'accueil du stagiaire a été transmis. L'établissement demande les étapes ne figurant pas dans le dossier d'accueil et/ou dans la check liste transmise précédemment.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, le document transmis ne correspond pas à une procédure formalisée précisant les modalités d'accueil d'un nouveau salarié. Il n'appartient pas au service inspection contrôle de communiquer des documents types. A noter que des outils méthodologiques peuvent être proposés par des réseaux existants (ex: fédérations). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.10	Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.				2		6 mois	Aucun document transmis		Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	Aucun document transmis		Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	Aucun document transmis		Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).			1			6 mois	Il a été transmis un tableau récapitulatif des résidents ayant bénéficié d'une évaluation psychologique depuis l'admission(dont l'évaluation des risques psychologiques). L'établissement précise que certains résidents ne sont pas évaluable en raison de leur démence, et que d'autres ont bénéficié de cette évaluation peu avant leur admission.	Il est pris acte des éléments apportés. La proportion de résident ayant bénéficié d'une évaluation des risques psychologiques au décours de l'admission étant de 26 % (sans intégrer les refus, les tests non réalisables à cause de l'état de santé du résident et ceux effectués avant l'admission), il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1			6 mois	L'établissement déclare que tous les résidents sont à risque élevé de chute et que le médecin coordonnateur doute de la pertinence de cette évaluation. Il a été transmis un protocole d'évaluation du risque de chute(daté de juin 2023) ou il est précisé que l'évaluation est réalisée à l'entrée du résident.	Il est pris acte des précisions apportées. En l'attente de la mise en oeuvre effective du protocole d'évaluation du risque de chute, 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 les PAP sont formalisés dans le logiciel de soins et validés par les résidents et/ou sa famille.	Il est pris acte des éléments apportés. La déclaration de l'établissement n'attestant pas de la formalisation d'un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. A noter qu'il n'appartient pas au service inspection contrôle de communiquer des documents types. A noter que des outils méthodologiques peuvent être proposés par des réseaux existants (ex: fédérations).	Mesure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.			1			Dès réception du présent rapport	L'établissement précise que les douches sont proposées de façon hebdomadaire mais la réalisation de celles-ci est liée au degré de dépendance des résidents et à l'acceptation du soin.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de lever la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.			1			6 mois	L'établissement déclare envisager une réflexion institutionnelle avec le CCAS et le CVS mais précise que les résultats des enquêtes de satisfaction démontrent que les résidents et les familles sont satisfaits des horaires des repas.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente d'une réflexion institutionnelle suivie d'actions opérationnelles.	Mesure maintenue
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins			1			Dès réception du présent rapport	Il a été transmis une attestation de l'établissement certifiant que la collation nocturne est formalisée dans le plan de soin, et une extraction du logiciel de soins l'attestant(1 résident concerné).	Il est pris acte des éléments apportés. Il ressort de l'expérience des différentes missions d'inspection que si la collation nocturne est uniquement donnée aux résidents en effectuant la demande, sa mise en oeuvre est très restreinte et ne permet pas d'apporter une réponse institutionnelle opérationnelle pour limiter l'impact d'un délai de jeûne trop long. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue