

**DIRECTION GENERALE**  
**Département Inspection Contrôle**

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

Réf : DG\_DIC/M2024\_00077

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

Madame ##### #####  
Directrice  
EHPAD SAINTE ANNE  
3, rue du Boisdet  
85520 JARD sur MER

Nantes, le 18 novembre 2024

Madame la Directrice,

Nous avons eu l'honneur d'accuser réception, le 25 octobre 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 Vendée, en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale.

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

Le Directeur Général Adjoint  
du Pôle Solidarités et Famille  
du Conseil Départemental de la Vendée

P/ Le Directeur Général  
de l'ARS Pays de la Loire

##### #####

##### #####  
Le Directeur de Cabinet

# TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

## EHPAD SAINTE ANNE - JARD sur MER

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité <sup>[1]</sup>	Echéancier de réalisation proposé
<b>1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION</b>			
1	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°C pour les lavabos).	1	Dès réception du présent rapport
2	Veiller à ne pas laisser de produits dangereux sur les chariots de ménage et de soins sans surveillance dans les couloirs.	1	Dès réception du présent rapport
3	Contrôler le dispositif d'appel malade afin de s'assurer de son bon fonctionnement et de son bon accès en tous points pour les résidents.	1	Dès réception du présent rapport
4	Produire le procès-verbal de la dernière visite de la Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP).	1	Dès réception du présent rapport
<b>2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION</b>			
5	Elaborer le nouveau projet d'établissement.	2	1 an
6	Dans le cadre du futur projet d'établissement, revoir le projet spécifique de l'UPAD qui accueille actuellement des résidents ne répondant plus aux critères d'admission de cette unité au sein de laquelle l'accompagnement proposé n'est pas adapté à leurs besoins.	2	1 an
7	Structurer la démarche qualité et mettre à jour le plan d'amélioration continu de la qualité de l'EHPAD.	2	1 an
8	Actualiser le règlement de fonctionnement conformément à la réglementation en vigueur, le soumettre au CVS et au CSE. Une fois validé le faire connaître des professionnels et le communiquer à tout nouveau résident et professionnel.	2	1 an
9	Mettre en place un CVS avec une composition conforme à la réglementation en vigueur et veiller à la réalisation de trois réunions annuelles. Actualiser le règlement intérieur du CVS.	2	6 mois
10	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, auprès des résidents et des familles.	2	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 SAINTE ANNE - JARD sur MER**

11	Prévoir un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.	2	1 an
12	Pendant les périodes d'absence de la directrice, élaborer et publier par note de service les modalités de l'intérim de la direction, les fonctions précises des membres de l'équipe de direction.	2	6 mois
13	Formaliser une astreinte de direction.	2	6 mois
14	Développer et formaliser les réunions de fonctionnement équipes de nuit, équipes jour-nuit et ASH.	2	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
15	Elaborer chaque année le rapport d'activité de l'établissement en y intégrant les éléments sur l'état d'avancement de la démarche qualité (Art. D 312-203 § 1du CASF).	2	1 an
16	Mettre en œuvre le plan d'actions issu de l'audit RPS.	1	1 an
17	Poursuivre les actions visant à stabiliser les effectifs.	2	1 an
18	Actualiser le règlement intérieur conformément à la réglementation en vigueur.	2	1 an
19	Garantir la présence d'un binôme comportant au moins un aide-soignant diplômé la nuit.	1	Dès réception du présent rapport
20	Réaliser, a minima tous les deux ans, les entretiens professionnels de l'ensemble des salariés. Elaborer un compte-rendu d'entretien qui sera remis à chaque salarié.	2	1 an
21	Élaborer une procédure de recrutement.	2	6 mois
22	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure et veiller à sa bonne mise en œuvre.	2	6 mois
23	Mettre en adéquation les qualifications des professionnels avec les tâches qui leur sont dévolues, notamment s'agissant de la professionnalisation des agents de soin.	1	1 an
24	Compléter les dossiers administratifs des professionnels avec les bulletins n°3 du Casier Judiciaire National.	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 SAINTE ANNE - JARD sur MER

25	Compléter les dossiers du personnel avec les diplômes manquants.	2	6 mois
26	Mettre en place une procédure écrite de signalement des EI et EIG, s'assurer de son appropriation par le personnel. Organiser une traçabilité et une analyse des EI et EIG incluant des RETEX.	1	6 mois
27	Revoir la politique managériale de gestion des risques : - Présenter un bilan périodique des EI et EIG au personnel, - Communiquer les résultats des actions d'amélioration et mesures mises en place au personnel, - Organiser une analyse collective des EI et EIG.	1	1 an
28	Formaliser des conduites à tenir en cas d'évènements indésirables graves.	1	6 mois
29	Réviser le protocole de prévention, signalement et traitement des situations de maltraitance et organiser son appropriation par le personnel. Poursuivre les actions de formation bientraitance.	1	1 an
30	Actualiser le DUERP.	2	6 mois
<b>3 - L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS</b>			
31	Formaliser et valider une procédure d'admission uniformisée (avec l'ensemble des documents disponibles et rédigés actuellement).	1	6 mois
32	Mettre en place de manière effective une commission d'admission pluridisciplinaire.	2	6 mois
33	Formaliser une procédure d'admission et de sortie de l'unité protégée.	1	6 mois
34	Mettre en place d'un système d'agents référents pour tous les résidents.	2	1 an
35	Etablir une procédure d'accueil validée et uniformisée permettant de garantir au résident une information significative sur son séjour.	2	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 SAINTE ANNE - JARD sur MER

36	Assurer la traçabilité de la remise systématique des documents (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, charte des droits et libertés de la personne accueillie) dans le dossier du résident.	2	1 an
37	Intégrer dans les documents institutionnels les modalités d'accès au dossier administratif et médical.	2	1 an
38	Prévoir un dispositif d'information explicite du rôle des personnes qualifiées.	2	1 an
39	Actualiser et mettre en conformité le contrat de séjour avec le CASF (article L 314-10 et D311 du CASF) notamment le modèle d'annexe au contrat de séjour pour les restrictions à la liberté d'aller et venir (UPAD) et la prestation d'accès à internet.	1	6 mois
40	Réaliser systématiquement une évaluation multidimensionnelle de l'intégration des nouveaux résidents dans le mois suivant leur arrivée. Intégrer une évaluation des risques psychologiques du résident dans son nouveau lieu de vie.	1	6 mois
41	Finaliser et valider une procédure d'élaboration des projets personnalisés.	1	6 mois
42	Poursuivre l'élaboration des projets personnalisés (L.311-3,7° du CASF).	1	1 an
43	Mettre en œuvre les projets personnalisés en associant les familles.	2	1 an
44	Mettre en place une organisation permettant la mise en œuvre des projets personnalisés au sein des plans de soins et permettant la réactualisation des objectifs.	2	1 an
45	Individualiser davantage les prestations pour mieux tenir compte du rythme de vie des résidents.	1	6 mois
46	Elaborer des protocoles pour les douches et changes.	2	6 mois
47	Formaliser un projet écrit d'animation, intégré au projet d'établissement.	2	1 an
48	Elaborer un programme d'animations spécifiques pour l'UPAD.	2	6 mois

[1] **Priorité de niveau 1** : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité  
 [2] **Priorité de niveau 2** : l'écart constaté présente un enjeu significatif

# TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

## EHPAD SAINTE ANNE - JARD sur MER

49	Officialiser la commission animation ( <i>composition, rôle, modalités, etc...</i> ) au sein du projet d'animation.	2	1 an
50	Conclure une convention entre l'établissement et l'association organisant l'intervention de bénévoles (L. 312-1 du CASF).	2	6 mois
51	Améliorer qualitativement l'offre de restauration.	1	6 mois
52	Proposer un plat de substitution, en prenant en compte les souhaits des résidents, y compris au moment du service ( <i>en "dernière minute"</i> ).	2	6 mois
53	Adapter les horaires de repas au regard de l'amplitude du délai de jeûne.	1	6 mois
54	Assurer une traçabilité de la distribution des collations nocturnes. Intégrer la proposition et la distribution de collations nocturnes dans la fiche de tâches de l'équipe de nuit.	1	6 mois
55	Réaliser périodiquement une enquête de satisfaction spécifique à la restauration et mettre en place des actions correctives issues des observations récurrentes.	2	6 mois

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

56	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	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
57	Veiller à la réalisation de la formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC.	1	6 mois
58	Veiller à ce que les IDE, en lien avec l'IDEC, exercent un rôle de supervision des conduites professionnelles des soignants.	1	Dès réception du présent rapport
59	Veiller à l'appropriation du plan de soins (PDS) informatisé en tant qu'outil de référence, pour notamment guider les soignants dans la réalisation des tâches quotidiennes et effectuer la traçabilité des actes (transmissions, validation des tâches), et guider les IDE, lors de la préparation des médicaments (consultation des prescriptions médicales).	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  
 [2] *Priorité de niveau 2* : l'écart constaté présente un enjeu significatif

# TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

## EHPAD SAINTE ANNE - JARD sur MER

60	Mettre en place un temps dédié de transmissions des équipes soignantes permettant d'apprécier la prise en charge de l'ensemble des résidents de l'établissement.	2	6 mois
61	Mettre à disposition des soignants l'équipement adapté (tablettes), permettant l'utilisation optimale du logiciel de soins.	2	6 mois
62	Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.	2	1 an
63	S'assurer de l'appropriation des protocoles de soins par les personnels. (article D 312-158 du CASF).	2	1 an
64	Rétablissement l'utilisation du tablier plastique à usage unique de protection de la tenue, systématiquement pour les changes, les soins mouillants et souillants, de façon continue y compris hors épisodes épidémiques.	1	Dès réception du présent rapport
65	Réaliser un auto-diagnostic 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.	1	6 mois
66	Veiller à la formation continue de l'équipe soignante (jour, nuit) sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse.	2	6 mois
67	Mettre fin aux réserves de stocks de médicaments non nominatifs, constituées avec les médicaments non utilisés des résidents.	1	<b>Demande levée dans le cadre de la phase contradictoire</b>
68	Constituer sans délai une dotation pour soins urgents (médicaments et dispositifs médicaux) en lien avec le médecin coordonnateur et le pharmacien d'officine.	1	Dès réception du présent rapport
69	Garantir une zone de travail sécurisée, adaptée et propre pour l'IDE chargée de la préparation des doses à administrer.	2	6 mois
70	Adapter le temps du médecin coordonnateur conformément à la réglementation en vigueur(art D 312-156 du CASF).	1	Dès réception du présent rapport
71	Régulariser la situation du médecin coordonnateur : veiller à ce qu'il remplisse les conditions de qualification pour exercer la fonction de médecin coordonnateur. D 312-157 du CASF.	1	6 mois

[1] **Priorité de niveau 1** : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité  
 [2] **Priorité de niveau 2** : l'écart constaté présente un enjeu significatif