

**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

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

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

Réf. : M2024\_PDL\_00159

EHPAD CH Doué en Anjou  
Résidence du petit bois  
30 rue St François  
49700 DOUE EN ANJOU

Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le lundi 27 mai 2024

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) 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 28/03/2024**

Nom de l'EHPAD	EHPAD CH DOUE EN ANJOU/ RESIDENCE DU PETIT BOIS		
Nom de l'organisme gestionnaire	CH DE DOUE EN ANJOU		
Numéro FINESS géographique	490536141		
Numéro FINESS juridique	490000403		
Commune	DOUE EN ANJOU		
Statut juridique	EHPAD Public	Hospitalier	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	<b>Autorisée</b>	<b>Installée</b>	
Capacité Totale	<b>181</b>	<b>173</b>	
	HP	171	165
	HT	10	8
	PASA	6	
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	180		
GMP Validé	722		
<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	7	12	19
<b>Demandes de mesures correctives retenues -</b>			
	<b>Priorité 1</b>	<b>Priorité 2</b>	<b>Total</b>
Nombre de prescriptions	1	1	2
Nombre de recommandations	5	7	12

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

**Signature du rapport de contrôle : ##### #####** - Inspectrice 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					
<b>1 - GOUVERNANCE</b>										
1.17	Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF).	1					Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	L'établissement indique qu'il est en recherche active d'un médecin coordonnateur. L'offre est diffusée sur l'ensemble des réseaux de l'établissement et relancée régulièrement. Il a été transmis l'offre d'emploi pour un poste de Médecin Coordonnateur avec une quotité de travail comprise entre 20 et 50%.	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée. A noter que la quotité de travail définie par l'article D312-156 du CASF prévoit un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places.	Mesure maintenue
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDE faisant fonction cadre de santé		1				6 mois	L'établissement déclare que pour la cadre de santé faisant fonction, une formation de management ("Mieux manager") est prévue pour l'année 2024. Il a été transmis le plan de formation 2024.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
1.34	Actualiser le plan bleu		2				1 an	L'établissement déclare que plan blanc et le plan bleu de l'établissement sont actuellement en cours de mise à jour.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
<b>2 - RESSOURCES HUMAINES</b>										
2.15	Structurer un plan pluri-annuel de formation			2		1 an	L'établissement déclare qu'un plan de formation est réalisé chaque année. Le plan de formation de l'année n+1 est réalisé en fonction des besoins identifiés par la direction, des demandes des professionnels et du plan de formation de l'année n-1.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, les documents transmis en phase initiale ne permettent pas d'identifier les formations réalisées, par quel agent, la période, la durée ou le report ou l'annulation des sessions de formation. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
2.16	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.			2		1 an	L'établissement déclare que la formation bientraitance réalisée en interne a été remise en place dans la structure en 2022. 43 agents ont été formés soit 45% des professionnels de la Résidence Petit Bois.	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement dans sa pratique de la bientraitance. Néanmoins, la proportion de personnel formé est trop faible pour répondre au référentiel de contrôle (80% sur les 3 dernières années). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
2.17	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.			2		1 an	L'établissement déclare que depuis 2017, il a été déployé une politique des soins autour du principe du "prendre soin autrement". La prise en compte des troubles du comportement est un des socles de cette formation. Toutefois, une formation sur les troubles du comportement sera réintégrée à partir de 2024 dans les plans de formation de l'établissement.	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue	
<b>3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT</b>										
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 déclare que le nombre important des entrées chaque année ne permet pas la réalisation de visites au domicile pour chacun des résidents (205 lits d'EHPAD soit environ 130 entrées à l'année). Une rencontre avec le cadre de santé et une visite de la chambre et du service sont systématiquement proposées aux résidents, en amont de leur entrée. Une visite virtuelle est à disposition des résidents qui ne peuvent pas se déplacer.	Il est pris acte des précisions apportées. A noter qu'il est considéré comme étant une bonne pratique professionnelle d'effectuer une visite pour chaque nouveau résident Il est proposé de maintenir la recommandation.	Mesure maintenue	
3.5	Formaliser et réaliser une évaluation gérontique 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 déclare que différentes évaluations permettent le repérage des risques et sont réalisées à l'entrée du résident : risque suicidaire, risque de chute, risque d'escarre, risque de dénutrition, autonomie. L'établissement n'a pas formalisé de procédure de réalisation de cette évaluation gérontique. De plus, le temps de médecin coordonnateur ne permet pas la coordination de ces évaluations gérontiques.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est attendu la formalisation d'un outil (procédure, check list) permettant la réalisation d'une évaluation gérontique standardisée. 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	Pas de document transmis.			Mesure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.		1		Dès réception du présent rapport	6 mois	L'établissement déclare que des horaires spécifiques ont été mis en place pour assurer la réalisation des douches de façon plus régulière. Une douche tous les 10 jours est assurée pour l'ensemble des résidents. L'établissement précise qu'une toilette complète au lit ou au lavabo (selon l'autonomie du résident) est réalisée tous les jours pour chaque résident.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la fréquence des douches ne permet pas à chaque résident de bénéficier d'une douche hebdomadaire. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.			2		6 mois	Pas de document transmis.			Mesure maintenue
3.20	Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations).			2		Dès réception du présent rapport	Pas de document transmis.			Mesure maintenue
3.23	Proposer un plat complet de substitution aux résidents qui ne souhaitent pas prendre le menu qui est prévu.			2		6 mois	L'établissement déclare que les menus sont affichés chaque semaine. Les résidents peuvent demander un changement de plat au plus tard 24h avant le jour concerné. Si au moment du service, le repas ne leur convient pas, les professionnels soignants peuvent proposer des denrées disponibles dans leur service (soupe, purée, compote, fromage, gâteaux, yaourt, fromage blanc...).	Il est pris acte des précisions apportées et de la proposition de denrées disponibles. Néanmoins, il ne peut être attesté que le résident peut bénéficier d'un plat de substitution complet accessible au moment du repas. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 déclare que des collations sont proposées aux résidents en fonction des demandes et des besoins identifiés de façon personnalisée. Cependant la traçabilité n'est pas systématique.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la traçabilité est une bonne pratique organisationnelle permettant une meilleure transmission aux équipes de jour et vecteur de sécurisation de la prise en charge des résidents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue	