

**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\_00156

Monsieur le Président,

EHPAD Le Clair Logis  
4 rue de la Boisselle  
Le Longeran  
49710 SEVREMOINE

En copie : Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le mardi 23 juillet 2024

Monsieur le Président,

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 Président, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,  
Le Directeur de Cabinet

##### #####

**Contrôle sur pièces le 03/04/2024**

|   |                      |                   |              |
|---|----------------------|-------------------|--------------|
| Nom de l'EHPAD  | EHPAD LE CLAIR LOGIS |                   |              |
| Nom de l'organisme gestionnaire                                     | CCAS DE SEVREMOINE   |                   |              |
| Numéro FINESS géographique  | 490530896            |                   |              |
| Numéro FINESS juridique   | 490536646            |                   |              |
| Commune   | SEVREMOINE           |                   |              |
| Statut juridique  | EHPAD Public         | Territorial       |              |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF              | Autorisée            | Installée         |              |
| Capacité Totale   | <b>77</b>            |                   |              |
|   | HP                   | 77                | 75           |
|   | HT                   |                   |              |
|   | PASA                 |                   | 12           |
|   | UPAD                 |                   |              |
|   | UHR                  |                   |              |
| PMP Validé  | 613                  |                   |              |
| GMP Validé  | 189                  |                   |              |
| <b>Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial</b> |                      |                   |              |
|   | <b>Priorité 1</b>    | <b>Priorité 2</b> | <b>Total</b> |
| Nombre de prescriptions   | 4                    | 4                 | 8            |
| Nombre de recommandations   | 9                    | 19                | 28           |
| <b>Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final</b>     |                      |                   |              |
|   | <b>Priorité 1</b>    | <b>Priorité 2</b> | <b>Total</b> |
| Nombre de prescriptions   | 3                    | 4                 | 7            |
| Nombre de recommandations   | 9                    | 19                | 28           |

**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      |                   | Recommendation    |                   | Injonction                       | échéance<br>(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>                 |  |                   |                   |                   |                   |                                  |   |   |   |                              |
| 1.3                                    | Elaborer le DUD du directeur de l'établissement en conformité avec les articles D. 312-20 et D 312-176-5 du code de l'action sociale et des familles.  | 1                 |                   |                   |                   |                                  | 6 mois                                    | L'établissement indique qu'il prévoit de réajuster le document.   | Il est pris acte de la déclaration. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa réalisation effective.  | Mesure maintenue             |
| 1.5                                    | Stabiliser la fonction de direction  |                   |                   | 1                 |                   | Dès réception du présent rapport | Pas de document transmis.                 |   |   | Mesure maintenue             |
| 1.7                                    | Pendant les périodes d'absence du directeur, élaborer et publier par note de service les modalités de l'intérim de la direction.   |                   |                   |                   | 2                 |                                  | 6 mois                                    | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.14                                   | Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.   |                   |                   |                   | 2                 |                                  | 6 mois                                    | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.15                                   | Formaliser des fiches de tâches pour les IDE.  |                   |                   |                   | 2                 |                                  | 6 mois                                    | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.24                                   | Confirmer l'entrée en formation spécifique à l'encadrement de l'IDEC   |                   |                   | 1                 |                   |                                  | 6 mois                                    | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.28                                   | Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX   |                   |                   |                   | 2                 |                                  | 6 mois                                    | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.29                                   | Mettre en place un dispositif opérationnel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.  |                   |                   |                   | 2                 |                                  | 6 mois                                    | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.30                                   | Poursuivre la formalisation du plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.  |                   |                   |                   | 2                 |                                  | 6 mois                                    | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 1.31                                   | Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.  |                   |                   |                   | 2                 |                                  | 6 mois                                    | Pas de document 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 indique avoir pris en compte la demande de mesure corrective et prévoit de rédiger le prochain rapport d'activité en y intégrant les éléments sur le plan d'amélioration continue de la qualité en parallèle de la finalisation du plan d'amélioration continue de la qualité, avec l'appui d'un organisme Qualité. | Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Dans l'attente de l'intégration des éléments sur l'état d'avancement sur la démarche qualité au prochain rapport d'activité, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.  | Mesure maintenue             |
| 1.34                                   | Elaborer un plan bleu et en faire un véritable plan global de gestion de crise selon les recommandations de l'ARS Pays de la Loire.  |                   |                   | 2                 |                   |                                  | 1 an                                      | L'établissement indique que la convention signée pour le plan bleu a été transmise. Il est précisé qu'il était prévu de rédiger un plan bleu dans la même temporalité que les résidences autonomie, soit pour le dernier trimestre 2024.  | Il est pris acte de la réponse apportée. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa réalisation effective.   | Mesure maintenue             |
| 1.35                                   | Actualiser le DUERP.   |                   |                   | 2                 |                   |                                  | 1 an                                      | L'établissement déclare que le DUERP est en cours d'actualisation.  | Il est pris acte de l'actualisation en cours du DUERP. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.  | Mesure maintenue             |
| <b>2 - RESSOURCES HUMAINES</b>         |  |                   |                   |                   |                   |                                  |   |   |   |                              |
| 2.2                                    | Mettre en place un dispositif d'accompagnement des nouveaux agents organisant plusieurs jours de doublure (tuilage).   |                   |                   |                   | 2                 |                                  | 6 mois                                    | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 2.8                                    | Mettre en adéquation les qualifications des professionnels avec les tâches qui leur sont demandées.  |                   |                   | 1                 |                   |                                  | 6 mois                                    | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 2.9                                    | Veiller à la présence d'un binôme comportant au moins un agent diplômé la nuit ( AS, AMP, AES).  |                   |                   | 1                 |                   | Dès réception du présent rapport |   | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 2.15                                   | Structurer un plan pluriannuel de formation pour l'EHPAD.  |                   |                   |                   | 2                 |                                  | 1 an                                      | Pas de document transmis.   |   | 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                                      | Pas de 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                                      | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| <b>3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT</b> |  |                   |                   |                   |                   |                                  |   |   |   |                              |
| 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                                    | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 3.5                                    | Formaliser et réaliser une évaluation gérontologique 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 l'EGS est réalisée prioritairement pour tous les nouveaux résidents du fait de la disponibilité du médecin coordonnateur (0,1ETP).  | Il est pris acte de la réponse de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, étant précisé que l'attendu du référentiel de contrôle porte sur la formalisation d'une procédure EGS (risques à identifier, outils standardisés utilisés, identification des professionnels soignants référents sur chacun des domaines de l'EGS etc.) impliquant l'équipe pluridisciplinaire. | Mesure maintenue             |
| 3.6                                    | Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).   |                   |                   | 1                 |                   |                                  | 6 mois                                    | Pas de document transmis.   |   | 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             |
| 3.8                                    | Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.   |                   |                   | 1                 |                   |                                  | 6 mois                                    | Pas de document transmis.   |   | Mesure maintenue             |
| 3.9                                    | Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.  |                   |                   |                   | 2                 |                                  | 6 mois                                    | L'établissement indique que la mise à jour du règlement de fonctionnement est en cours.   | Il est pris acte du projet de l'établissement concernant la mise à jour du règlement de fonctionnement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa réalisation effective.  | Mesure maintenue             |

|      |  |   |   |   |  |                                  |   |  |                  |
|------|--|---|---|---|--|----------------------------------|---|--|------------------|
| 3.10 | 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                           | L'établissement indique que ce projet faisant partie des fiches action du projet d'établissement sera réalisé dans les 6 mois, en même temps que la remise à jour du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement. | Il est pris acte du projet de l'établissement concernant l'annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa mise en œuvre effective. | 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 l'avenant annuel au contrat de séjour avec les objectifs du projet personnalisé sera également réalisé avec la mise à jour de l'ensemble des outils de la loi 2002-2 dans les 6 mois.         | Il est pris acte du projet de l'établissement concernant l'avenant annuel au contrat de séjour. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, dans l'attente de sa réalisation effective.   | Mesure maintenue |
| 3.14 | Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.   |   |   | 2 |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.   |  | Mesure maintenue |
| 3.15 | Formaliser des plans de change.  |   |   | 2 |  | 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 | Pas de document transmis.   |  | Mesure maintenue |
| 3.18 | Elaborer le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.   |   |   | 2 |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.   |  | Mesure maintenue |
| 3.19 | Proposer davantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.   |   |   | 2 |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.   |  | Mesure maintenue |
| 3.21 | Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.  |   |   | 2 |  | 1 an                             | Pas de document transmis.   |  | Mesure maintenue |
| 3.22 | Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne.   |   |   | 2 |  | 6 mois                           | Pas de document transmis.   |  | Mesure maintenue |
| 3.26 | Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins   |   |   | 1 |  | Dès réception du présent rapport | Pas de document transmis.   |  | Mesure maintenue |