

DIRECTION GENERALE
Département Inspection Contrôle

Dossier suivi par :
##

Réf : DG_DIC/M2023_00068

DGA DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET SOLIDARITÉ
DIRECTION DE L'OFFRE D'ACCUEIL AUTONOMIE
SERVICE ACCOMPAGNEMENT DES
ÉTABLISSEMENTS

Dossier suivi par :
##

##

Monsieur le Directeur
EHPAD SAINTE MARIE
2, rue du Margat
49100 ANGERS

Nantes, le 27 janvier 2025

Monsieur le Directeur,

Nous avons eu l'honneur d'accuser réception, le 9 janvier 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 d'un an l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle (ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territoriale et le Conseil départemental de Maine et Loire.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Directeur Général
de l'ARS Pays de la Loire,

Pour la Présidente du Conseil départemental de
Maine-et-Loire et par délégation,
Le Directeur de l'Offre d'accueil pour l'autonomie

Le Directeur de Cabinet

##

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES
EHPAD SAINTE MARIE - ANGERS

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité [1]	Echéancier de réalisation proposé
1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION			
1	Afficher le règlement de fonctionnement (Article R. 311-34 du CASF).	2	Dès réception du présent rapport
2	Afficher la signalétique anti-tabac (article R3512-7 du CSP).	2	Dès réception du présent rapport
3	Veiller à des délais de réponse aux appels-malades garantissant la sécurité des résidents.	1	Dès réception du présent rapport
4	Veiller à ce que les résidents soient bien munis de leur dispositif d'appel-malade (porté et accessible).	1	Dès réception du présent rapport
5	Maintenir les locaux à risques fermés à clés.	2	Dès réception du présent rapport
6	Veiller à ne pas laisser des chariots de ménage et de soins sans surveillance dans les couloirs.	2	Dès réception du présent rapport
7	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° pour les lavabos).	1	Dès réception du présent rapport
8	Mettre en place, dans un registre spécifique ou carnet sanitaire, une traçabilité des mesures de température de l'eau et des campagnes d'analyse de légionelles réalisées en différents points du réseau d'eau chaude sanitaire de l'établissement (arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles).	2	6 mois
2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
9	Elaborer le projet d'établissement qui devra contenir un projet de service spécifique pour l'UPAD et l'UHR.	2	1 an
10	Actualiser et mettre en œuvre le PACQ. Impliquer les personnels dans la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.	2	1 an
11	Diffuser le règlement de fonctionnement à l'ensemble des professionnels et des résidents/familles.	2	6 mois
12	Organiser des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles a minima tous les deux ans.	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 MARIE - ANGERS

13	Formaliser une procédure réclamations.	1	6 mois
14	Développer un dispositif opérationnel de recueil et de traitement des réclamations orales et écrites des résidents et familles.	1	6 mois
15	Mettre en place des réunions de services régulières et diffuser les comptes rendus.	2	6 mois
16	Revoir l'organisation des transmissions de la mi-journée pour les rendre plus efficaces.	1	6 mois
17	Afficher l'organigramme de l'établissement dans un lieu visible de tous.	2	6 mois
18	Rédiger les fiches de poste de l'ensemble des catégories de professionnels.	2	6 mois
19	Elaborer le rapport d'activité annuel de l'EHPAD en y intégrant notamment des éléments sur l'état d'avancement de la démarche qualité et des données sur le personnel (Art. D 312-203 §1 du CASF).	2	Levée dans le cadre du contradictoire
20	En lien avec le COPIL RPS, mettre en place toutes actions visant à apaiser le climat social au sein de l'établissement.	1	6 mois
21	Proposer, en lien avec les instances représentatives du personnel, une analyse et un plan d'actions de nature à asseoir durablement la stabilité des effectifs.	1	6 mois
22	Recentrer les séances d'analyse de la pratique sur leur objet premier.	2	6 mois
23	Assurer la régularité des entretiens professionnels, a minima tous les deux ans, pour l'ensemble des personnels.	2	1 an
24	Dans le cadre de la gestion des ressources humaines, élaborer une procédure de recrutement.	2	6 mois
25	Formaliser une procédure relative à l'accueil des nouveaux professionnels, rappelant notamment le principe du travail en doublon sur plusieurs jours.	2	6 mois
26	Sécuriser les pratiques professionnelles en évitant les glissements de tâches.	1	Dès réception du présent rapport
27	Organiser une supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches.	1	Dès réception du présent rapport
28	Améliorer la structuration des dossiers administratifs des personnels et les compléter systématiquement avec le diplôme et le bulletins n° 3 du Casier Judiciaire National.	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
Priorité de niveau 2 : l'écart constaté présente un enjeu significatif

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES

EHPAD SAINTE MARIE - ANGERS

29	Développer le traitement et l'analyse des évènements indésirables en associant les équipes et en développant la culture positive de l'erreur.	1	6 mois
30	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX.	1	6 mois
31	Organiser l'appropriation du document "signalement en cas de maltraitance" pour l'ensemble des personnels.	1	Dès réception du présent rapport
32	Prévention de la maltraitance : accroître le niveau de vigilance au regard des comportements inadaptés rapportés à la mission.	1	Dès réception du présent rapport
33	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant notamment des formations sur les troubles psycho-comportementaux et la bientraitance, à destination prioritairement du personnel de soin.	2	1 an
34	Réaliser et mettre en œuvre le plan d'actions issu du DARI.	2	6 mois
35	Compléter le DUERP avec un volet prévention des RPS. Réaliser et mettre en œuvre le plan d'actions.	2	6 mois
36	Veiller à l'actualisation annuelle et à la complétude du plan bleu.	2	1 an

3 - L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS

37	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire à laquelle participe le médecin coordonnateur (Art. D 312-158 du CASF).	2	6 mois
38	Formaliser une procédure d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée du nouveau résident.	2	6 mois
39	Mettre à jour le modèle de contrat de séjour et veiller à la présence au dossier du résident du contrat de séjour signé.	2	6 mois
40	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leur liberté d'aller et venir (ex: UPAD, dispositifs anti-sortie inopinée) conformément aux dispositions des Art. R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF.	2	6 mois
41	Formaliser une évaluation de l'intégration des nouveaux résidents dans le mois suivant leur arrivée.	2	6 mois
42	Elaborer les projets d'accompagnement personnalisé pour l'ensemble des résidents sur la base d'une trame comportant des objectifs précis, élaborée avec le résident et en associant la famille. Une évaluation des objectifs fixés doit être menée au moins annuellement ou périodiquement suivant l'état de santé du résident. (L.311-3,7° du CASF).	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 MARIE - ANGERS

43	Individualiser davantage les prestations pour mieux tenir compte du rythme de vie des résidents.	2	6 mois
44	Veiller à ne pas limiter les horaires des visites.	1	Dès réception du présent rapport
45	Formaliser les protocoles douche et change et les communiquer aux personnels.	2	6 mois
46	Veiller à proposer une douche au moins une fois par semaine à chaque résident.	1	Dès réception du présent rapport
47	Professionaliser la fonction animation en lien avec les spécificités du public accueilli.	2	1 an
48	Organiser un minimum d'animations le weekend.	2	1 an
49	Développer les animations individualisées.	2	1 an
50	Rédiger et intégrer au projet d'établissement un projet écrit d'animation.	2	1 an
51	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.	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