

**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\_00265

EHPAD Cesar Geoffray  
15 RUE CESAR GEOFFRAY  
49000 ANGERS

Madame #####, Directrice.

Nantes, le mardi 5 septembre 2023

Madame la directrice,

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 du des mesures correctives retenues qui vous sont demandées. 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'organisation du suivi de ce contrôle sur pièces.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,  
Le Directeur de Cabinet

##### #####

**Contrôle sur pièces le 22/05/2023**

Nom de l'EHPAD	EHPAD CESAR GEOFFRAY		
Nom de l'organisme gestionnaire	CCAS ANGERS		
Numéro FINESS géographique	490541117		
Numéro FINESS juridique	490534732		
Commune	ANGERS		
Statut juridique	EHPAD Public	Territorial	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	89		
	HP	85	79
	HT	4	1
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	209		
GMP Validé	723		
<b>Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial</b>			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	5	6	11
Nombre de recommandations	10	18	28
<b>Demandes de mesures correctives retenues -</b>			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	5	9
Nombre de recommandations	8	17	25

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>										
1.3	Elaborer le document de délégation de pouvoirs et de signature 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.9	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF).		2				1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	L'établissement déclare que la recherche d'un prestataire a abouti et les séances seront mises en œuvre à compter du 13 septembre 2023.	Il est pris acte des précisions apportées. Il a été transmis la présentation retenue pour le déroulement des séances d'ADP à partir de septembre 2023. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.	Mesure maintenue
1.26	Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des évènements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel.			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	Prévoir un dispositif 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	Procéder à l'actualisation du plan d'actions au moins chaque année.				2		6 mois si juste actualisation	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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.34	Etendre la portée du plan bleu pour en faire un véritable plan global de gestion de crise selon les recommandations de l'ARS Pays de la Loire.		2				1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.35	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail) en y intégrant le volet prévention des risques psychosociaux.		2				1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
<b>2 - RESSOURCES HUMAINES</b>										
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.7	Organiser une supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches.			1			Dès réception du présent rapport	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.10	Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.				2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation				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>										
3.5	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					6 mois	Pas de document transmis.		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	Pas de document transmis.		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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.11	Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement. (L.311-3,7° du CASF)	1				6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.12	Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés.			2		6 mois	Pas de document transmis.		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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			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
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.24	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.		1			6 mois	L'établissement déclare que la durée de jeûne est en effet supérieure aux préconisations et le regrette. Avec un service des petits déjeuners qui démarre vers 8h (horaire qui coïncide avec le réveil de la majorité des résidents), il faudrait que les résidents terminent de dîner vers 20h pour tendre vers ce qui est conseillé. Compte tenu de l'organisation des plannings des aides-soignants, cela reviendrait à laisser une heure pour assurer le coucheur de l'ensemble des résidents. Ce scénario semble peu réaliste, tout comme différer l'heure de fin de poste (actuellement 21h20 avec 10 min de transmissions jour/nuit entre 21h05 et 21h15). Nous sommes donc très circonspects quant à nos marges de manœuvre sur ce sujet.	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. La proposition de collations nocturnes constitue l'une des modalités institutionnelle de réduction du délai de jeûne avec traçabilité de l'acceptation ou du refus de cette proposition au plan de soins.	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