

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00217

EHPAD Gaston BIRGE
66 Boulevard Gaston BIRGE
49100 ANGERS

Madame #####, Directrice.

Nantes, le mardi 1er août 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 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) 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 02/05/2023			
Nom de l'EHPAD		EHPAD GASTON BIRGE	
Nom de l'organisme gestionnaire		CCAS ANGERS	
Numéro FINESS géographique		490003837	
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		76	
	HP	72	67
	HT	4	2
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé		206	
GMP Validé		692	
		<div> Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial </div>	
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	6	10
Nombre de recommandations	10	17	27
		<div> Demandes de mesures correctives retenues - </div>	
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	6	10
Nombre de recommandations	9	17	26

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	Précaution				Recommandation	Précision	Injection	Absence (des réception, 6 mois, 1 an)	Réponse EHPAD contradictoire	Réponse AFS	Mesures correctives retenues
		Priorité Niveau 1	Priorité Niveau 2	Priorité Niveau 3	Priorité Niveau 4							
1 - GOUVERNANCE												
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
1.12	Réunir le Conseil de la Vie Sociale trois fois par an conformément à la réglementation. (article D 311-16 du CASF)		2						6 mois	L'établissement déclare que durant les années 2020 et 2021, la situation sanitaire n'a pas permis de réunir le CVS dans des conditions satisfaisantes et la vacance du poste de direction en 2021 a renforcé cette difficulté. Le mandat du CVS précédent ayant expiré fin 2021, l'établissement a procédé à de nouvelles élections en juillet 2022, qui ont abouti à la remise en place de l'instance lors de la réunion du 26 septembre 2022. Le calendrier 2023 a ensuite été établi conformément aux dispositions réglementaires, prévoyant même 4 réunions : le 26/01, le 7/06 (cf. compte-rendu joint), le 27/09 et une dernière date à définir la 1ere quinzaine de décembre. La fréquence requise est donc déjà réalisable. Il a été transmis le compte rendu du CVS du 07/06/2023.	Il est pris note des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective, tout en prenant en compte que 2 réunions du CVS ont été réalisées en date du 26/01/2023, 07/06/2023 et que la troisième est planifiée le 27/09/2023.	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. Les séances seront mises en œuvre à compter du 13 septembre 2023. Il a été joint le devis concernant le coût de réalisation d'une séance d'ADP.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.26	Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des événements 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 PACQ au moins chaque année.					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 312-209 §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'AFS Pays de la Loire.		2						1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.35	Actualiser le DUEIP (Art L. 4122-3 et R 4121-1 du code du travail).		2						1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES												
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doubleure (surlage).					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	L'établissement déclare que l'organisation des soins du matin prévoit déjà des binômes de travail "expert/novice", constitués d'un professionnel diplômé (AS ou AMP/AES) et d'un autre non diplômé. Ceci permet que les accompagnements complexes, assurés à deux, soient sécurisés. Compte tenu de la charge de travail globale, l'établissement n'est pas en mesure d'organiser une supervision systématique des actes effectués par les agents non formés. A défaut de réussir à recruter du personnel qualifié, il encourage la formation, notamment par le biais de la VAE (3 sont en cours, 1 valide en décembre 2022) mais aussi en soutenant des départs en formation IFAS (1 à venir en septembre pour un cursus complet, 1 agent en mobilité interne qui termine son cursus complet et 1 autre en cours de cursus partiel).	Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement notamment en terme d'accompagnement aux formations diplômantes et d'accès au processus de professionnalisation. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée au regard du constat effectuel (proportion importante de fautes fonction au jour du contrôle).	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
2.10	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 pluri-annuel 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
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT												
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.					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	L'établissement déclare maintenir que les douches sont réalisées selon une fréquence hebdomadaire et qu'il s'agit désormais d'assurer une traçabilité informatique à l'aide du logiciel de soins, non effective actuellement. Une traçabilité sur support papier existe, se trouvant dans chaque logement. Il a été joint un exemplaire papier de traçabilité écrite du soins de douche effectué.	Il est pris acte des précisions apportées. Il convient de relever néanmoins l'absence de communication d'éléments probants concernant la traçabilité des douches, un seul exemplaire papier ayant été transmis. A noter que la validation des tâches est effectuée de manière manuscrite et non de façon informatisée, comme cela peut s'observer actuellement dans la plupart des établissements. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 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 plantings des aides-soignants, cela reviendrait à laisser une heure pour assurer le coucher 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). L'établissement est circonspect quant aux marges de manœuvre sur ce sujet.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente d'une réflexion institutionnelle suivie d'actions opérationnelles. La proposition de collations nocturnes étant l'une des modalités institutionnelle de réduction du délai de jeûne.	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