

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

Et : ##### #####

EHPAD Alienor d'Aquitaine
19 PL DU GRAND CLOS
49590 FONTEVRAUD L'ABBAYE

Monsieur ####, Directeur.

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00087

Nantes, le jeudi 31 août 2023

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 **rappor 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 07/03/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD ALIENOR D AQUITAINE		
Nom de l'organisme gestionnaire	SIVIM SAUMUR SUD		
Numéro FINESS géographique	490542644		
Numéro FINESS juridique	490008331		
Commune	FONTEVRAUD L ABBAYE		
Statut juridique	EHPAD Public	Autonome	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	68		
	HP	68	63
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	188		
GMP Validé	710		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	5	3	8
Nombre de recommandations	10	22	32
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	3	7
Nombre de recommandations	10	21	31

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					
1 - GOUVERNANCE										
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 d'élément 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	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	L'établissement déclare que lors de la réunion hebdomadaire, la présence d'une salariée de l'équipe de nuit ainsi que d'une personne du service restauration est prévue.	Il est pris acte des précisions apportées concernant l'élargissement de la réunion de fonctionnement à un agent de nuit et de restauration. Il convient cependant de préciser que la recommandation porte également sur la structuration de temps d'échange par catégorie de professionnels.	Mesure maintenue
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
1.19	Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'Art. D312-157 du CASF.	1					6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC			1			6 mois	Pas d'élément transmis.		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	L'établissement indique que "les déclarations d'événements indésirables sont traitées comme les plans d'action qualité avec le logiciel AGEVAL" et transmet 3 fiches d'événement de juin 2023 en exemple.	Il est pris en compte cette précision. Il est fait état d'un outil de recueil d'analyse et de suivi et de traçabilité des EI. Néanmoins, il n'a pas été transmis de procédure relative aux modalités de recueil d'analyse et de suivi des EI. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.27	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents pour les douches à 38-40°C par la mise en place d'un mitigeur thermostatique non déverrouillable facilement.			1			6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	Pas d'élément 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 d'élément transmis.		Mesure maintenue
1.30	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.				2		1 an	Il est transmis un extrait du PACQ.	Il est pris acte des éléments complémentaires apportés. Néanmoins, les actions de l'extrait du PACQ transmis sont antérieurs à 2018. Il ne peut donc être attesté de l'actualisation du plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	Il est déclaré que la fiche de poste direction spécifie bien le rôle de la direction dans le cadre de la gestion de la qualité et renvoie à la fiche de poste correspondante.	Il est pris en compte cette remarque, Néanmoins, il est attendu à minima que la fiche de poste communiquée précise les attributions de la direction dans le domaine de la démarche qualité et non le simple rappel d'une responsabilité commune de la fonction de Direction en la matière. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 d'élément transmis.		Mesure maintenue
1.35	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail) en incluant un volet relatif à la prévention des risques psychosociaux.		2				1 an	L'établissement déclare que le DUERP existe et a été mis en place en 2015 avec un suivi sur AGEVAL, sous l'appellation DOCUMENT UNIQUE. Il est transmis en pièce jointe le volet désigné comme étant le plan d'action relatif à la prévention des risques psychosociaux.	Il est pris en compte cette remarque. Néanmoins, le document n'a pas été actualisé depuis 2015 et les actions de prévention des RPS indiquées sont dédiées à la seule prévention des situations d'agression. Il est attendu un DUERP actualisé intégrant un volet relatif à la prévention des risques psychosociaux. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue

2 - RESSOURCES HUMAINES									
2.1	Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires			2		6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
2.5	Stabiliser les effectifs en veillant notamment à diminuer la proportion de personnels non-titulaires dans l'établissement			2		Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)	Pas d'élément 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	L'établissement déclare avoir, à quelques exceptions près, toujours un binôme aide-soignante et ASH la nuit. Il est précisé la politique de remplacement choisie : "En cas d'absence d'une AS pour maladie ou congés nous essayons de remplacer par une autre aide-soignante de l'établissement, en cas d'impossibilité nous faisons appel à une ASH de jour de la structure, car elles connaissent parfaitement bien les résidents et elles travaillent en binôme la journée avec les aides-soignantes (voir fiches de poste). Nous ne faisons appel à l'intérim qu'en tout dernier recours car les AS intérimaires ne connaissent pas les résidents". Il est précisé que pour les nuits des 22 et 23 février, il y avait bien deux personnes de nuit mais une des personnes ne paraît pas sur le planning de nuit mais sur le planning de jour qui est transmis.	Il est pris acte des précisions apportées et du choix assumé de l'établissement de privilégier, en mode dégradé, une ASH de l'établissement plutôt qu'une AS en intérim Il est cependant proposé de maintenir la recommandation eu égard aux risques liés aux glissements de tâches . Il convient de préciser que cette recommandation est systématiquement notifiée aux EHPAD qui ne garantissent pas 100% de nuits avec un binôme comportant au moins un agent diplômé.	Mesure maintenue
2.10	Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.			2		6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluriannuel de formation			2		1 an	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinées à tout le personnel.			2		1 an	Pas d'élément 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 d'élément transmis.		Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT									
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 d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.3	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire à laquelle participe le médecin coordonnateur (Art. D 312-158 du CASF).	1				Dès réception du présent rapport	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
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 d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).		1			6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.			1		6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires ,au décours de l'admission.			1		6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.			2		6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF)	1				6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé.		2			1 an	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.			1		Dès réception du présent rapport	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.17	Professionnaliser la fonction d'animateur.			2		1 an	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		1 an	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue

3.22	Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne.			2	6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.24	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2	6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.		1		6 mois	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soin		1		Dès réception du présent rapport	Pas d'élément transmis.		Mesure maintenue