

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

EHPAD Gilles de Tyr
RTE DE FONTEVRAUD
49404 SAUMUR

Monsieur ####, directeur

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00055

Nantes, le mardi 21 février 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'organisation du suivi de cette inspection.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général par intérim,
Le Conseiller auprès de la Direction Générale

#####

Contrôle sur pièces le 11/01/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD GILLES DE TYR		
Nom de l'organisme gestionnaire	CH DE SAUMUR		
Numéro FINESS géographique	490536026		
Numéro FINESS juridique	490528452		
Commune	SAUMUR		
Statut juridique	EHPAD Public	Hospitalier	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	90	89	
	HP	76	
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR	14	
PMP Validé	195		
GMP Validé	799		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	3	7
Nombre de recommandations	10	12	22
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	3	5
Nombre de recommandations	5	11	16

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	Demande de mesures correctives	Prescription		Recommendation		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										
1.9	Actualiser le projet de service spécifique à l'EHPAD dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF).		2				1 an	L'établissement indique que le projet médico-social sera actualisé sur un mode participatif dans l'année sous la responsabilité de la directrice en charge de la filière gériatrique,	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de sa réalisation effective.	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 le CVS n'a pas pu se réunir normalement durant les périodes épidémiques liées à la COVID-19 qui ont touché l'EHPAD. Une attention particulière sera apportée à son fonctionnement normal (3 réunions par an en 2023).	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)			2			6 mois	L'établissement indique que l'ensemble des sujets hôtellerie et soins sont abordés en réunion d'équipe en fonction de l'ordre du jour.	Il est pris acte des précisions apportées. A noter l'absence de réunion de service spécifique par service (hôtellerie et soin). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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 cette mise en place n'est pas prévue dans les 6 mois sauf remise de crédits spécifiques par l'ARS pour le financement de ce déploiement. Les professionnels de santé qui le souhaitent ont accès à la psychologue du travail.	Il est pris acte des observations de l'établissement. L'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement s'inscrit dans le cadre d'un déploiement national. Il est proposé d'inscrire une mesure prioritaire à inscrire dans le budget de l'établissement. L'établissement ne peut pas subordonner la mise en œuvre de cette demande de mesure corrective à l'octroi de moyens supplémentaires. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC		1				6 mois	L'établissement indique qu'il n'est pas concerné car il s'agit d'un "disant Fonction Cadre de Santé".	Il est pris acte des précisions apportées par l'établissement. Néanmoins, eu égard au temps de présence de l'IDEC sur le site, la formation de l'IDEC est nécessaire pour une adaptation à l'emploi d'un poste nécessitant de bonnes aptitudes au management. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.29	Prévoir un dispositif opérationnel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites et orales des usagers et des familles.			2			6 mois	L'établissement indique que le directeur de site va organiser le dispositif opérationnel de recensement des réclamations orales via le secrétariat de l'EHPAD. Pour l'ensemble des réclamations écrites et orales, un fiche sera distribué au sein de l'EHPAD pour rappeler aux résidents et à leur famille le rôle des représentants des usagers, les inviter à exprimer leurs réclamations s'il y en a.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.			2			1 an	L'établissement indique qu'une enquête de satisfaction sera réalisée tous les 2 ans : enquête soit remplie par le résident autonomie, sinon par son référent famille ou tutelle. Les questionnaires seront proposés par la Direction qualité, la communication assurée par le directeur du site, la distribution aux résidents autonomes par les soignants et aux familles via le secrétariat de l'EHPAD.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
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'ensemble des personnels du planning sont des aides-soignants, comme notifié sur le titre du planning. Seules des aides-soignantes interviennent la nuit sur l'EHPAD. La gestion du planning de nuit est réalisée au niveau du pôle par le cadre de santé prenant les AS de nuit du pôle Gériatrie de l'établissement. Il y a toujours 3 AS de nuit présentes sur l'EHPAD qui connaissent la résidence.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est à noter que le planning fait état de 3 jours ou l'AS est seule sur l'EHPAD (16/12/22, 17/12/22, 30/12/22). Le reste du planning fait toujours 3 AS de nuit sur l'EHPAD. A noter la présence d'autres AS de nuit en SSR, en MGP et sur un second EHPAD.	Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.			2			1 an	L'établissement indique que l'historique complet des formations suivies par les agents de l'EHPAD a été précédemment transmis, un onglet spécifique reprenant les formations bientraitance suivies par les agents de l'EHPAD s'y trouve.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est à noter que la formation "BIENTRAITANCE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES" a été suivie par 5 agents en 2020. L'intitulé des autres formations suivies par le personnel sont à orientation bientraitance mais ne constituent pas une formation spécifique ayant pour thématique la bientraitance.	Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.			2			1 an	L'établissement indique que l'historique complet des formations suivies par les agents de l'EHPAD a été précédemment transmis, un onglet spécifique reprenant les formations sur les troubles psycho-comportementaux suivies par les agents de l'EHPAD s'y trouve.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est à noter que la formation "COMPRENDRE ET PRENDRE EN CHARGE LES PERSONNES ATTEINTE DE TROUBLES DÉMENTIELS" a été suivie par 1 agent en 2020, 3 agents en 2021 et 4 agents en 2022.	Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.1	Formaliser une procédure d'admission (rappel des critères d'admission, visite de pré-admission, premier recueil d'informations...) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée.			2			6 mois	L'établissement indique que la procédure sera écrite dans les 6 mois.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.2	Veiller à l'organisation d'une visite de la personne à son domicile ou dans l'établissement de santé si elle est hospitalisée.			2			6 mois	L'établissement déclare que cela est non réalisable dans les 6 mois sauf à obtenir des crédits fléchés supplémentaires et qu'il soit en mesure de recruter.	Il est pris acte des précisions apportées. Il appartient à la direction de l'établissement de prévoir une organisation adaptée et à moyens constants. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.3	Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire à laquelle participe le médecin coordinateur (Art. D 312-158 du CASF).	1				Dès réception du présent rapport		L'établissement déclare que la commission d'admission pluridisciplinaire est mise en place depuis le 26 janvier 2023.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de documents probants, la date de mise en place étant récente.	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 EG5 à formaliser)- Art D 312-158 du CASF.		1				6 mois	L'établissement déclare qu'il a transmis les documents sur lesquels il réalise les évaluations (risque de chute, hygiène bucco-dentaire, risques psychologiques). Tous ces repérages font partie du dossier du résident. Il s'agit bien d'une évaluation gériatrique standardisée. Pour répondre à la demande, l'établissement va écrire une procédure qui relèvera toutes les évaluations au projet de soin du résident dans les 6 mois.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.10	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les personnes ayant des restrictions à leurs libertés d'aller et venir, conformément aux dispositions des Art. R 311-0-5 à R 311-9 du CASF.	1					6 mois	Le contrat de séjour sera revu dans les 6 mois par le directeur du site.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé.	2					1 an	Le contrat de séjour sera revu dans l'année.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
3.15	Formaliser des plans de change.			2			6 mois	L'établissement indique que ces questions sont en lien avec le projet personnalisé. Les besoins des résidents sont respectés.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est constaté l'absence de transmission d'élément attestant de la formalisation de plans de change. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.		1			Dès réception du présent rapport		L'établissement indique que ces questions sont en lien avec le projet personnalisé et que les besoins des résidents sont respectés. La bientraitance est de tenir compte des habitudes de vie de chacun.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est constaté l'absence de transmission d'élément attestant de l'effectivité d'une proposition de douche à minima hebdomadaire aux résidents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.19	Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.			2			6 mois	L'établissement précise qu'au vu de l'état de dépendance des résidents, le matin est consacré aux soins.	Il est pris acte des précisions apportées. Il convient de préciser que la réalisation d'animation peut être effectuée par d'autres professionnels que l'animateur (ex : inscription dans une fiche de tâches 1 moment d'animations/activités le weekend). L'établissement ne peut pas subordonner la mise en œuvre de cette demande de mesure corrective à l'octroi de moyens supplémentaires. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	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
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne		1				6 mois	L'établissement indique que le délai de jeûne est pris en compte.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue