

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

Réf : DG_DIC/M2024_00073

Dossier suivi par : ##### #####

Madame ##### #####

Directrice

EHPAD PHGNS de l'hôpital de Beaumont
97 rue de l'Airel
72170 BEAUMONT-SUR-SARTHE

Nantes, le 09 juillet 2024

Madame la Directrice,

Nous avons eu l'honneur d'accuser réception, le 13 juin 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 de 6 mois 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 la Sarthe.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

P/Le Président
du Conseil départemental de la Sarthe
et par délégation,
Le Directeur des Offres d'accueil

P/ Le Directeur général
de l'ARS Pays de la Loire
et par délégation,
Le Directeur de Cabinet

#####

#####

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES
EHPAD PHGNS de l'hôpital de Beaumont - Beaumont-sur-Sarthe

N°	Mesures correctives demandées	Niveau de priorité ^[1]	Echéancier de réalisation proposé
1 - LES CONDITIONS D'INSTALLATION			
1	Remplacer la signalétique anti-tabac et en apposer une autre à l'intérieur du bâtiment au niveau des espaces collectifs fermés et couverts.	2	Dès réception du présent rapport
2	Afficher le règlement de fonctionnement (article R311-34 du CASF) et l'organigramme actualisé au niveau du panneau d'affichage situé dans le hall d'accueil et les diffuser auprès du personnel.	3	Dès réception du présent rapport
3	Veiller à assurer en permanence des réponses rapides et efficaces aux appels malades afin d'assurer la sécurité des résidents et rappeler cette règle à l'ensemble du personnel.	1	Dès réception du présent rapport
4	Attester des actions correctives mises en place pour lever les non-conformités indiquées dans le dernier PV de la visite de la DDPP du 23 mai 2022.	1	6 mois
5	Veiller à fermer à clef en permanence l'ensemble des portes des locaux à risques quand ces derniers ne sont pas utilisés, tels que le local ménage de l'office alimentaire du 1 ^{er} étage, les locaux lave-bassins du 1 ^{er} étage, la salle Kiné du 1 ^{er} étage, le local linge et le local ménage situés au rdc au niveau des espaces communs aux unités TOPAZE et SAPHIR.	1	Dès réception du présent rapport
6	Veiller à ne pas laisser sans surveillance des objets ou des produits dangereux (couteaux, fourchettes, rasoir, détartrants, désinfectants), facilement accessibles par les résidents, situés au niveau de l'office alimentaire commun aux deux zones d'hébergement du 1 ^{er} étage et au niveau des deux salles à manger (EHPAD CORNALINE et AMBRE).	1	Dès réception du présent rapport
7	Veiller à assurer en permanence que les accès extérieurs aux terrasses en bois depuis les deux salles à manger et les couloirs du 1 ^{er} étage soient fermés quand ces terrasses ne sont pas occupées par les résidents sous la surveillance du personnel.	1	Dès réception du présent rapport
8	Mettre en place des mesures spécifiques pour limiter le risque de chutes par temps humide dans les terrasses en bois extérieurs situés au 1 ^{er} étage et au rdc autour de l'établissement. Etudier la possibilité de remplacer le revêtement en bois par un matériau antidérapant.	1	1 an
9	Veiller à fermer à clef en permanence le portillon menant à la cuisine thérapeutique du PASA du 1er étage quand celle-ci n'est pas utilisée.	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 PHGNS de l'hôpital de Beaumont - Beaumont-sur-Sarthe

10	<p>Veiller à ne pas laisser sans surveillance des objets dangereux au niveau du lieu de vie de l'UPHV SAPHIR tels que des sèches-cheveux, des fers à lisser, des couteaux, des fourchettes, des cuillères et des fléchettes).</p> <p>Veiller à ranger ces objets dans des placards quand ces derniers ne sont pas utilisés.</p>	1	Dès réception du présent rapport
11	Faire réparer correctement le cuir d'un fauteuil situé au sein de l'UPAD TOPAZE en retirant les agrafes ou remplacer entièrement ce fauteuil.	1	Dès réception du présent rapport
12	Améliorer l'accès au défibrillateur électrique semi-automatique en le déplaçant vers un espace ouvert (couloir ou hall d'accueil).	1	Dès réception du présent rapport
13	Mener une réflexion institutionnelle sur la réactivation du dispositif d'alarme à l'UPAD pour améliorer la sécurisation des prises en charge la nuit.	2	Dès réception du présent rapport

2 - LES CONDITIONS D'ORGANISATION

16	Mettre en conformité la composition et la formation de l'équipe pluridisciplinaire du PASA avec l'article D.312-155-0-1-IV du CASF (intervention d'un ergothérapeute ou d'un psychomotricien et formation de tous les agents à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives).	2	6 mois
17	Formaliser un projet de service pour l'EHPAD (L 311-8 du CASF et D 312-155-0-1-IV du CASF) incluant notamment un projet d'animation, et y intégrer des projets spécifiques concernant l'UPAD, l'UPHV et le PASA.	2	1 an
18	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...) en mettant notamment en place des réunions d'équipes hors projet personnalisé (IDE/AS...).	2	Dès réception du présent rapport
19	Dans le cadre de l'actualisation du règlement de fonctionnement, mentionner dans les visas du règlement l'avis obligatoire du CVS et du CTE (Article R311-33 du CASF).	2	1 an
20	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
21	Réunir le Conseil de la Vie Sociale trois fois par an conformément à la réglementation. (article D 311-16 du CASF).	2	Dès réception du présent rapport
22	Réaliser et exploiter des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.	2	6 mois
23	Compléter le dispositif actuel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations écrites des usagers et des familles par les réclamations orales.	2	Dès réception du présent rapport
24	Formaliser les fiches de poste manquantes (diététicienne, ergothérapeute, IDE hygiéniste et psychologue).	2	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

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES
EHPAD PHGNS de l'hôpital de Beaumont - Beaumont-sur-Sarthe

25	Formaliser des fiches de tâches (IDE, agents de soin EHPAD/UPAD/UPHV/ nuit et ASH hôteliers.	2	Demande levée dans le cadre de la procédure contradictoire
26	Afficher le règlement intérieur au sein de l'établissement et le diffuser auprès du personnel.	2	Dès réception du présent rapport
27	Actualiser systématiquement les dossiers administratifs du personnel en y intégrant les derniers comptes rendus d'entretien annuel, les certificats de la médecine de travail et les fiches de postes.	2	6 mois
28	Mettre en place un plan d'actions en vue d'améliorer la communication institutionnelle interne au PHGNS.	1	Dès réception du présent rapport
29	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.	1	6 mois
30	Produire dans les documents institutionnels des données et indicateurs sociaux spécifiques à l'EHPAD avec des éléments d'analyse.	2	1 an
31	Actualiser le DUERP et y intégrer un volet relatif à la prévention des risques psycho-sociaux.	2	1 an
32	Actualiser le plan blanc (Article R3131-13-IV du code de la santé publique).	1	Dès réception du présent rapport
33	Structurer un plan pluri-annuel de formation et poursuivre les actions de formations relatives à la bientraitance et aux troubles psycho-comportementaux des résidents.	2	1 an
34	Renforcer la supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches des ASH faisant fonction d'AS.	1	Dès réception du présent rapport
35	Mettre en place une procédure formalisée pour accompagner les nouveaux agents avec un tuiage sur plusieurs jours. Mettre en place un système d'agents référents afin d'accompagner les nouveaux professionnels.	2	6 mois

3 - L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS

36	Actualiser et mettre en œuvre la procédure d'admission (commission d'admission, critères d'admission...). Dans ce cadre, veiller au recueil du consentement de la personne avant son entrée.	2	6 mois
37	Veiller à l'organisation d'une visite de la personne à son domicile ou dans l'établissement de santé où elle est hospitalisée.	2	6 mois
38	Intégrer dans la procédure d'accueil un temps formalisé d'information des droits et obligations des résidents.	2	6 mois
39	Réaliser une évaluation de l'intégration du résident dans son nouvel environnement en mettant en œuvre la procédure interne (questionnaire de satisfaction à l'issue d'un mois).	2	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 PHGNS de l'hôpital de Beaumont - Beaumont-sur-Sarthe

40	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).	1	6 mois
41	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
42	Formaliser des plans de soins individualisés déclinant de manière opérationnelle les projets personnalisés.	2	6 mois
43	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.	1	1 an
44	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins.	1	Dès réception du présent rapport
45	Prévoir systématiquement un plat de substitution lors de la restauration des résidents.	2	Dès réception du présent rapport
46	Professionnaliser la fonction d'animateur.	2	1 an
47	Mettre en place une commission animation.	2	6 mois
48	Mettre en place des activités d'animation le week-end.	2	6 mois
49	Développer les liens intergénérationnels dans le cadre des activités d'animation.	2	1 an
50	Améliorer la communication auprès des familles afin d'optimiser leur participation aux activités d'animation.	2	6 mois
4 - LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ; LE CIRCUIT DU MEDICAMENT			
51	Pourvoir le poste de médecin coordonnateur (obligation de moyens).	1	1 an
52	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	1 an
53	Formaliser une fiche de mission pour la cadre de santé de l'EHPAD.	2	6 mois
54	Stabiliser l'équipe IDE.	1	Dès réception du présent rapport
55	Formaliser la supervision technique effectuée par l'équipe IDE auprès des agents de soins (ex : procédure, fiche de poste, fiche de tâches, plans de soins...).	1	6 mois

[1] **Priorité de niveau 1** : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité
 [2] **Priorité de niveau 2** : l'écart constaté présente un enjeu significatif

TABLEAU DES MESURES CORRECTIVES DEMANDEES
EHPAD PHGNS de l'hôpital de Beaumont - Beaumont-sur-Sarthe

56	Formaliser la procédure plan de soins et y intégrer le bilan et la prise en charge buccodentaire.	2	6 mois
57	Assurer l'effectivité du bilan buccodentaire en cas de dénutrition.	1	Dès réception du présent rapport
58	Revoir les modalités des transmissions orales, y compris en UPHV et en UPAD.	2	1 an
59	Favoriser la consultation et l'appropriation des procédures/protocoles.	2	1 an
60	Formaliser une procédure soins palliatifs.	2	1 an
61	Revoir l'organisation du dossier patient pour limiter la double organisation papier/informatique.	2	1 an
62	Réaliser un autodiagnostic du circuit du médicament.	1	6 mois
63	Réaliser annuellement une analyse globale des EI médicamenteux et la restituer aux équipes.	1	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