

**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

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

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

##### #####

[ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr)

Réf. : M2024\_PDL\_00169

EHPAD CEGVS - Roeze  
8 rue de la mairie  
72210 ROEZE SUR SARTHE

Madame #####, Directrice.

Nantes, le vendredi 5 juillet 2024

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'agrérer, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,  
Le Directeur de Cabinet

##### #####

**Contrôle sur pièces le 26/02/2024**

Nom de l'EHPAD	EHPAD CEGVS		
Nom de l'organisme gestionnaire	COMMUNAUTE ETS GERIAT VALLEE SARTHE		
Numéro FINESS géographique	720002179		
Numéro FINESS juridique	720015999		
Commune	ROEZE SUR SARTHE		
Statut juridique	EHPAD Public	autonome	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	82		
	HP	82	76
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	193		
GMP Validé	803		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	4	4	8
Nombre de recommandations	13	27	40
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	2	4	6
Nombre de recommandations	11	24	35

**Instruction du rapport de contrôle : ##### #####** - Chargée de contrôle/Personne qualifiée

**Signature du rapport de contrôle : ##### #####** - Inspecteur 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>										
1.9	Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 et D311-38-3 du CASF).		2				1 an	Aucun élément transmis.		
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	Aucun élément transmis.		
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	Aucun élément transmis.		
1.15	Formaliser des fiches de tâches				2		6 mois	Aucun élément transmis.		
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.				2		6 mois	Aucun élément transmis.		
1.17	Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF).	1				Dès réception du présent rapport (obligation de moyens)		L'établissement a transmis des informations complémentaires en indiquant la diffusion d'annonces depuis 2022. Il est précisé que la recherche reste infructueuse au jour du contrôle.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	
1.24	Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC			1			6 mois	L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant la planification de la formation IDEC.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	
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	L'établissement a fourni des éléments complémentaires en transmettant la procédure de déclaration et traitement des EI.	Il est pris acte des éléments apportés. Compte tenu du déploiement récent de l'outil de gestion des EI, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de son approbation par le personnel.	
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX			2			6 mois	Aucun élément transmis.		
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	Aucun élément transmis.		
1.30	Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année.			2			6 mois	Aucun élément transmis.		
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.			2			6 mois	Aucun élément transmis.		
1.33	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans, y compris auprès des familles.			2			1 an	Aucun élément transmis.		
1.34	Actualiser le plan bleu	2				1 an		Aucun élément transmis.		
1.35	Actualiser le DUERP	2				1 an		Aucun élément transmis.		
<b>2 - RESSOURCES HUMAINES</b>										
2.1	Élaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires		2		6 mois			Aucun élément transmis.		
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublette (tutage).			2			6 mois	Aucun élément transmis.		
2.3	Renforcer la couverture infirmière notamment le samedi en vue de garantir la continuité et la sécurité des soins		1			Dès réception du présent rapport		L'établissement a transmis des éléments complémentaires en déclarant l'intervention d'IDE libéraux afin d'assurer une continuité de présence IDE du lundi au dimanche, sans précision des horaires couverts par l'intervention des libéraux.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	
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 a transmis des informations complémentaires en déclarant veiller à positionner un binôme AS/ASH chaque nuit.	Il est pris acte des éléments transmis. Néanmoins, le référentiel de contrôle porte sur le pourcentage d'agents faisant fonction dans l'effectif soignant jour et nuit (transmission du tableau des effectifs). Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	
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 a transmis des éléments complémentaires en déclarant veiller à positionner un binôme AS/ASH chaque nuit.	Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, la déclaration n'est pas appuyée d'éléments de preuve complémentaires. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	
2.14	Formaliser les entretiens annuels d'évaluation des agents.			2			1 an	Aucun élément transmis.		
2.16	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bienveillance destinée à tout le personnel.			2			1 an	Aucun élément transmis.		
2.17	Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.			2			1 an	Aucun élément transmis.		
<b>3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT</b>										
3.2	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			Aucun élément transmis.		
3.5	En l'attente de recrutement du MEDEC, formaliser et réaliser une évaluation gérontique 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 a transmis des informations complémentaires en déclarant la réalisation d'un projet d'EG5 avec le CHM. Il est précisé que le travail a été engagé.	Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).		1		6 mois			L'établissement a transmis des éléments complémentaires en joignant une extraction de tests MMSE réalisés. A noter qu'un protocole d'accompagnement des personnes atteintes d'Alzheimer ou désorientées a été joint.	Il est pris acte des éléments transmis. Néanmoins, en l'absence d'éléments permettant d'établir la proportion de résidents ayant bénéficié d'une évaluation des risques psychologiques, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.		1		6 mois			L'établissement a fourni des éléments complémentaires en transmettant le protocole "chutes: prévention, signalement et suivi".	Il est pris acte des éléments transmis. Néanmoins, en l'absence d'éléments permettant d'établir la proportion de résidents ayant bénéficié d'une évaluation des risques de chute, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.		1		6 mois			Aucun élément transmis.		
3.9	Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.		2		6 mois			Aucun élément transmis.		
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 311-4-9 du CASF	1			6 mois			L'établissement a fourni des éléments complémentaires en transmettant une annexe vierge relative aux restrictions à la liberté d'aller et venir.	Il est pris acte des éléments transmis. Néanmoins, en l'absence d'éléments permettant d'établir la proportion de résidents concernés par la mise en oeuvre de l'annexe relative aux restrictions à la liberté d'aller et venir, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	
3.12	Formaliser une procédure d'élaboration des projets personnalisés.			2			6 mois	Aucun élément transmis.		
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			Aucun élément transmis.		
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2			6 mois	Aucun élément transmis.		
3.17	Professionnaliser la fonction d'animateur.			2			1 an	Aucun élément transmis.		
3.18	Élaborer et actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.			2			6 mois	Aucun élément transmis.		
3.19	Proposer davantage d'animation aux résidents le matin et le weekend.			2			6 mois	Aucun élément transmis.		
3.20	Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations).			2		Dès réception du présent rapport		Aucun élément transmis.		
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2			1 an	Aucun élément transmis.		
3.22	Veiller à la qualité nutritionnelle des repas avec la supervision d'une diététicienne.			2			6 mois	Aucun élément transmis.		
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.		1		6 mois			Aucun élément transmis.		
3.26	Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins		1			Dès réception du présent rapport		L'établissement a transmis des éléments complémentaires en déclarant la proposition de collations aux résidents qui en font la demande implicitement ou explicitement. Il est toutefois précisé que la traçabilité reste à faire.	Il est pris acte des précisions apportées. Il ressort de l'expérience des différentes missions d'inspections que si la collation nocturne est uniquement donnée aux résidents en effectuant la demande, sa mise en oeuvre est très restreinte et ne permet pas d'apporter une réponse institutionnelle opérationnelle pour limiter l'impact d'un délai de jeûne trop long. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective.	