

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00109

EHPAD CEGVS Vallon
Rue de la grange Moreau
72540 VALLON SUR GEE

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 **rappor 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) 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 26/02/2024

Nom de l'EHPAD	EHPAD CEGVS		
Nom de l'organisme gestionnaire	COMMUNAUTE ETS GERIAT VALLEE SARTHE		
Numéro FINESS géographique	720007111		
Numéro FINESS juridique	720015999		
Commune	VALLON SUR GEE		
Statut juridique	EHPAD Public	Autonome	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	53		
	HP	53	46
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	202		
GMP Validé	718		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	4	7
Nombre de recommandations	14	27	41
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					
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	Aucun élément transmis.		Mesure maintenue
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.		Mesure maintenue
1.13	Structurer les temps d'échange des professionnels et les formaliser (comptes rendus, planning prévisionnel...)				2		6 mois	Aucun élément transmis.		Mesure maintenue
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				2		6 mois	Aucun élément transmis.		Mesure maintenue
1.15	Formaliser des fiches de tâches				2		6 mois	Aucun élément 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	Aucun élément transmis.		Mesure maintenue
1.17	Recruter un médecin coordonnateur (Art. D312-156 du CASF).	1				Dès réception du présent rapport		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.	Mesure maintenue
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.	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	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 appropriation par le personnel.	Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX				2		6 mois	Aucun 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	Aucun 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		6 mois	Aucun élément transmis.		Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.				2		6 mois	Aucun élément 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	Aucun élément 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'ARS Pays de la Loire./ Actualiser le plan bleu		2				1 an	Aucun élément transmis.		Mesure maintenue
1.35	Actualiser le DUERP		2				1 an	Aucun élément transmis.		Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.1	Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires				2		6 mois	Aucun élément transmis.		Mesure maintenue
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	Aucun élément transmis.		Mesure maintenue
2.3	Renforcer la couverture infirmière en vue de garantir la continuité et la sécurité des soins			1			6 mois	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.	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 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.	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 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.	Mesure maintenue
2.14	Formaliser les entretiens annuels d'évaluation des agents.				2		1 an	Aucun élément 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	Aucun élément transmis.		Mesure maintenue
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.		Mesure maintenue

3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT								
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 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	L'établissement a transmis des informations complémentaires en déclarant la réalisation d'un projet d'EGS 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 311-0-9 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 œuvre 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.	
3.18	Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités.			2		6 mois	Aucun élément transmis.	
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations les matins et les weekends.			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 parfaire.	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 œuvre 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.