

**Délégation départementale de la Vienne
Conseil département de la Vienne**

Dossier suivi par [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Courriel [REDACTED]

Poitiers, le 29 septembre 2023

Nos réf. : Lettre de mission d'inspection du 11 août 2022

Lettre recommandée avec accusé de réception
N° de l'envoi
299CGM

Madame [REDACTED]
Directrice

EHPAD « Résidence Cérès »
48 avenue Jules Edouard MENARD

86230 Saint Gervais les 3 clochers

Objet : Inspection - courrier de levée des mesures correctrices

Madame la directrice,

A l'issue de l'inspection concernant l'EHPAD « Résidence Cérès » de Saint Gervais les Trois Clochers réalisée le 6 septembre 2022, vous avez reçu par courrier en date du 27 novembre 2022 le rapport d'inspection accompagné d'un tableau reprenant les mesures correctrices proposées.

Suite à ce courrier et dans le respect du calendrier, vous avez mis en place les mesures correctrices attendues afin de remédier aux dysfonctionnements et non-conformités constatés le jour de l'inspection.

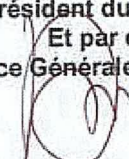
En conséquence, les mesures correctrices ne se justifient plus et sont donc levées.

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

Le Directeur de la délégation départementale
de la Vienne



Pour le Président du Conseil Départemental
Et par délégation
La Directrice Générale Adjointe des Solidarités



Marion ANDRAULT-DAVID

INSPECTION "Résidence Cérès" Saint Gervais les trois clochers- mesures correctives - PRESCRIPTIONS

Partie	E/R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I/P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION / RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	reponse EHPAD 3 mars 2023	maintien ou levée des mesures
I conditions d'installation	E01	Ecart 1 : compte tenu du taux de sous-occupation, l'établissement ne respecte pas la capacité définie par l'arrêté d'autorisation	P01	Prescription : indiquer les mesures employées pour atteindre un taux d'occupation proche de 100% -	1 mois	(R) : 47) taux occupation [REDACTED] résidents en mars sur 68 Plan pub média porte ses fruits	levée
II- Gouvernance de la structure	E02	Ecart 2 : en n'ayant pas finalisé la démarche d'actualisation du projet, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-8 du CASF.	P02	Prescription : finaliser le projet d'établissement avant janvier 2023	1 mois	planifié au mois de mars 2023 pour une validation par le CVS début avril 2023	levée
II- Gouvernance de la structure	E03	Ecart 3 : l'absence de transmission à l'ARS et au Conseil Départemental des événements indésirables correspondant à l'arrêté du 28 décembre 2016 est un obstacle à leur identification et à leur gestion par l'encadrement et n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM	P03	Prescription : mettre en application l'arrêté 28 décembre 2016 et L311-8-1, relatifs à la déclaration obligatoire des événements indésirables et modifier la procédure document PR55 EMERA « Gérer les événements indésirables V3 du 13 janvier 2022	1 mois	formations internes périodiques : prochaine en mars 23 vu la procédure de gestion PR55 Emara modifiée	levée
II- Gouvernance de la structure	E04	Ecart 4 : en ne s'assurant pas que tout le personnel est qualifié, ou inscrit dans un processus de qualification l'établissement n'est pas en conformité avec les dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF, qui dispose que les prestations délivrées dans les établissements et services médico-sociaux sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.	P04	Prescription : recruter par principe du personnel qualifié et titulaire des diplômes exigés sur l'ensemble des postes de soignants.	1 mois	Des annonces sont postées en continu et renouvelées régulièrement. L'établissement rencontre des difficultés pour recruter du personnel qualifié	levée
II- Gouvernance de la structure	E05	Ecart 5 : en ne donnant pas les informations ou documents relatifs à la prise en charge du résident, l'établissement ne met pas en œuvre l'article L 311-3 du CSP	P05	Prescription: Déterminer une procédure afin de préserver le secret médical tout en apportant régulièrement au résident et à ses représentants légaux une information relative à la santé.	1 mois	P05.2 PR60 "Transmettre le dossier de santé du résident" (OK)	levée
II- Gouvernance de la structure	E06	Ecart 6 : l'inconstance et l'insuffisance des effectifs présents pour un horaire de travail donné, en termes de nombre et de qualification des agents, ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité, qui doivent être assurés au résident en application de l'article L.311-3 3° du CASF	P06	Prescription : réétudier les planning afin de mettre en corrélation le nombre de soignants et la charge en soin, tous les jours.	1 mois	une nouvelle planification horizontale sera mise en place d'ici à la mi-mai 2023 P06.1 Proposition planification horizontale et P06.2 Rétroplanning mise en place nouvelle organisation	levée
II- Gouvernance de la structure	E07	Ecart 7 : L'insuffisance d'adaptation dans les rythmes de la journée notamment sur l'heure du coucher, ne permet pas de garantir au résident une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins (article L311-3 du CASF)	P07	Prescription : réétudier les planning en prenant en considération les projets d'accompagnement des résidents et les prescriptions médicales notamment sur l'heure du coucher.	1 mois	id supra	levée
III - Prise en charge	E08	Ecart 8 : en l'absence de mention de la recherche du consentement de la personne dans la procédure d'admission, celle-ci ne correspond pas à l'article L311-3 du CASF	P08	Prescription : s'assurer à travers la procédure, que l'EHPAD aborde les problématiques suivantes au moment de l'admission : - la recherche du consentement, - la désignation d'une personne de confiance, - les directives anticipées	1 mois	Le 31/03/23, le 04/2023 et le 02/05/2023, Madame [REDACTED] ok sur annexe désignation Pconfiance/recherche consentement	levée

INSPECTION "Résidence Cérés" Saint Gervais les trois clochers- mesures correctives - PRESCRIPTIONS

Partie	E/R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I/P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION / RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	reponse EHPAD 3 mars 2023	maintien ou levée des mesures
III - Prise en charge	E09	Ecart 9 : en ne disposant pas pour chaque résident d'un projet individualisé, l'établissement ne répond pas aux dispositions de l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	P09	Prescription : Planifier le travail d'élaboration des projets de vie individualisés pour tous les résidents et commencer leur élaboration.	1 mois	Les projets personnalisés sont planifiés sur l'année 2023 : 3 projets personnalisés sont réalisés par semaine. P09.1 : Planning de réunion des PP (VU) P09.2 : Tableau de suivi des P (VU)	levée
III - Prise en charge	E10	Ecart 10 : l'établissement n'est pas conforme à l'arrêté du 26/04/1999 qui préconise une durée du jeûne nocturne inférieure ou égale à 12 heures.	P10	Prescription : réfléchir aux modalités de réduction du jeûne nocturne et cibler les résidents qui ont besoin de collations nocturnes.	1 mois	3 temps de collation proposés la nuit (cf fiche de poste) + livret accueil	levée
IV- Organisation des soins	E11	Ecart 11 : Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme au temps réglementaire prévu à l'article D 312-156 et D312-158 du CASF	P11	Prescription : Solliciter auprès du médecin coordonnateur une augmentation de son temps de travail dans l'EHPAD afin d'assurer un temps de présence du médecin coordonnateur conforme à la réglementation afin qu'il dispose du temps nécessaire pour assurer ses missions (notamment réunir la commission de coordination gériatrique, participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de soins)	1 mois	Le médecin coordonnateur est à 0,4 ETP et a refusé d'augmenter son temps cf courrier annonce lancée sur temps de 0.10	levée
IV- Organisation des soins	E12	Ecart 12 : L'irrégularité des réunions de la commission de coordination gériatrique ne correspond pas à l'article D.312-158 du CASF	P12	Prescription : organiser de façon régulière des commissions de coordination gériatrique	1 mois	La commission gériatrique a été mutualisée en 2022 avec d'autres EHPAD. Elle s'est déroulée le 25/11/2022 à l'EHPAD [REDACTED]	levée
IV- Organisation des soins	E13	Ecart 13: En ne prévoyant pas de temps de kinésithérapie pour les résidents, l'EHPAD n'est pas en conformité avec l'article D312-155-0 du CASF.	P13	Prescription : Finaliser la convention pour s'assurer de la mise en place des soins en Kinésithérapie au sein de l'EHPAD	1 mois	3 conventions signées le 18/11/2022. 3 kinésithérapeutes : chacun intervient 1 journée par semaine	levée
IV- Organisation des soins	E14	Ecart 14 : En l'absence de convention avec un établissement de santé, mentionnée à l'article D312-158 11° du CASF, et définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil des urgences, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. (EHPAD)	P14	Prescription : fournir la convention avec le CHU ayant pour objet de définir les conditions et les modalités de coopération et échanges pour éviter les hospitalisations	1 mois	convention signée le 07 10 2022. OK	levée

INSPECTION "Résidence Cérés" Saint Gervais les trois clochers- mesures correctives - PRESCRIPTIONS

Partie	E/R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I/P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION / RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	maintien ou levée des mesures
IV- Organisation des soins	E15	Ecart 15: Le circuit du médicament en cours de réorganisation n'est pas formalisé. - Art L311-3 CASF - Art L5126-10 CSP (pas de PUJ) - Art L 313-28 CASF - Art R4311-4 CSP - Art R4311-5 CSP - Art R4312-15 CSP - Prise en charge médicamenteuse en EHPAD Fiche-Repère ANESM 2017	P15	Prescription : finaliser et formaliser la nouvelle organisation du circuit du médicament	1 mois	levée
	E16	Ecart 16 : Le document DARI n'est pas conforme à la circulaire DGCS/SPA/2016/195 du 15/06/2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins dans le secteur médico-social	P16	Prescription : mettre en conformité le DARI avec la circulaire DGCS/SPA/2016/195 du 15/06/2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins dans le secteur médico-social	1 mois	levée
	E17	Ecart 17 : L'absence de référent Hygiène n'est pas conforme à la circulaire DGCS/SPA/2016/195 du 15/06/2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins dans le secteur médico-social	P17	Prescription : Nommer un référent Hygiène	1 mois	levée
II- Gouvernance de la structure	R01	Remarque 1 : les imprécisions et les incohérences de l'organigramme sont de nature à créer de la confusion dans le management des équipes.	R01	Recommandation : mettre à jour l'organigramme de façon régulière après chaque départ et arrivée	3 mois	levée
II- Gouvernance de la structure	R02	Remarque 2 : en ne s'assurant pas que les personnels de service ont eu une formation aux gestes de 1er secours et sensibilisés aux besoins de la personne âgée dépendante, l'établissement ne répond pas aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant la mission de formation qui doit contribuer à l'adaptation à l'emploi au regard des populations accompagnées (ANESM juin 2008)	R02	Recommandation : prévoir dans le plan de formation des sessions de formation aux gestes de premiers secours pour l'ensemble des salariés.	1 mois	levée
	R03	Remarque 3 : en ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes »	R03	Recommandation : mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques.	3 mois	levée
II- Gouvernance de la structure	R04	Remarque 4 : en ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations (ou signalements ou événements indésirables) formalisé et opérationnel, le service n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et événements indésirables »	R04	Recommandation : Elaborer le document relatif au dispositif de recueil et de traitement des réclamations	3 mois	levée
	R05	Remarque 5 : il convient de veiller à la communication et à l'articulation entre les professionnels cf. recommandation ANESM « La Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »	R05	Recommandation : organiser des temps d'échanges professionnels entre les deux équipes pour mettre en commun les pratiques.	3 mois	levée
IV- Organisation des soins	R06	Remarque 6 : S'il existe de très nombreux protocoles / procédures de soins, un manque d'appropriation des protocoles par les professionnels est identifié	R06	Recommandation : s'assurer de l'appropriation des protocoles / procédures existants par les agents.	3 mois	levée
		convention avec la pharmacie de [redacted] avec robot- 12 sept 2022- photo matériel ok		reponse EHPAD 3 mars 2023		maintien ou levée des mesures

INSPECTION "Résidence Cérés" Saint Gervais les trois clochers- mesures correctives - PRESCRIPTIONS

Partie	E/R	LIBELLE de l'écart ou de la remarque	I/P/R	INJONCTION / PRESCRIPTION / RECOMMANDATIONS	DELAI à réception du rapport définitif	reponse EHPAD 3 mars 2023	maintien ou levée des mesures
IV- Organisation des soins	R07	Remarque 7 : la fréquence des pesées n'est pas en conformité avec la pesée mensuelle recommandée, pour le dépistage de la dénutrition en institution, par la Haute autorité de santé en avril 2007 dans ses recommandations professionnelles « stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée ».	R07	Recommandation : s'assurer de la pesée mensuelle de l'ensemble des résidents et le tracer dans le logiciel soins	3 mois	planifié dans le plan de soin le 1er ou 2eme jour de chaque mois vu doc R07/1 du 10 juin 2022	levée
IV- Organisation des soins	R08	Remarque 8 : l'absence de thématique nutrition/alimentation dans le plan de formation 2022-2023, ne répond pas aux recommandations de bonne pratique issues de l'HAS	R08	Recommandation : inscrire la thématique nutrition/alimentation dans le plan de formation 2022-2023	3 mois	formation prévue en juin 2023 via le medec. Vu doc R07/2 du 27/2/2023	levée
IV- Organisation des soins	R09	Remarque 9 : en n'inscrivant pas la thématique de la prévention des chutes dans le plan de formation 2022, l'établissement ne suit pas les recommandations de bonnes pratiques de soins	R9	Recommandation : inscrire la thématique de la prévention des chutes dans le plan de formation 2022-2023	3 mois	formation prévue dans le plan 2023 pour 3 agents	levée
IV- Organisation des soins	R10	Remarque 10 : l'analyse pluridisciplinaire des chutes est un élément important du référentiel relatif à la prévention et prise en charge des chutes.	R10	Recommandation : mettre en place la commission mensuelle d'analyse des chutes	3 mois	commission organisée une fois par mois-vu doc planification	levée
IV- Organisation des soins	R11	Remarque 11 : l'absence de signature sur les protocoles de prévention et de soins ne correspond pas aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.	R11	Recommandation : procéder à la signature du protocole EMERA relatif au signalement IRA/GEA	3 mois	signé par le Dr [REDACTED] le 22/2/2023	levée