

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00043

EHPAD Bel Air
5 rue de la Massonnière
44120 VERTOU

Madame #####, Directrice.

Nantes, le mercredi 8 mars 2023

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 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 cette inspection.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

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

#####

| Contrôle sur pièces le 16/01/2023 | | | |
|--|--------------------------|--|------------|
| Nom de l'EHPAD | EHPAD BEL AIR | | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | VYV3 PDL PERSONNES AGEES | | |
| Numéro FINESS géographique | 440002715 | | |
| Numéro FINESS juridique | 440018620 | | |
| Commune | VERTOU | | |
| Statut juridique | EHPAD Privé non lucratif | | |
| | | | |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | | Autorisée | Installée |
| Capacité Totale | 82 | | |
| | HP | 80 | 78 |
| | HT | 2 | |
| | PASA | | |
| | UPAD | | |
| | UHR | | |
| PMP Validé | 188 | | |
| GMP Validé | 558 | | |
| | | Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial | |
| | | Priorité 1 | Priorité 2 |
| | | Total | |
| Nombre de prescriptions | 3 | 5 | 8 |
| Nombre de recommandations | 7 | 12 | 19 |
| | | Demandes de mesures correctives retenues - | |
| | | Priorité 1 | Priorité 2 |
| | | Total | |
| Nombre de prescriptions | 3 | 4 | 7 |
| Nombre de recommandations | 7 | 7 | 14 |

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 | 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 | | | | | | | | | | |
| 1.9 | Actualiser le projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative (article L 311-8 du CASF). | | 2 | | | | 1 an | Pas de document complémentaire transmis. | | 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 indique qu'en raison d'un cluster COVID important, une troisième rencontre n'a pas pu être programmée. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, un seul CR de CVS a été transmis pour 2022. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 1.31 | Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement. | | | | 2 | | 6 mois | Pas de document complémentaire transmis. | | Mesure maintenue |
| 1.32 | Elaborer le rapport d'activité en y intégrant des éléments sur l'état d'avancement de la démarche qualité (Art. D 312-203 §1 du CASF). | | 2 | | | | 1 an | Pas de document complémentaire 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 | L'établissement indique qu'une enquête de satisfaction est réalisée chaque année pour les résidents et leurs proches. La prochaine enquête aura lieu en juin 2023. Les réponses sont saisies sur l'outil AGEVAL et permettent de ressortir les indices de satisfaction. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, le questionnaire transmis ne comporte aucune réponse apportée par les familles. De plus, le bilan de l'enquête s'intitule "bilan de l'enquête de satisfaction des résidents". Il n'y a donc pas d'enquête de satisfaction en direction des familles. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de sa réalisation. | 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 | Pas de document complémentaire transmis. | | Mesure maintenue |
| 2.15 | Structurer un plan pluriannuel de formation | | | | 2 | | 1 an | Pas de document complémentaire 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 | Pas de document complémentaire transmis. | | Mesure maintenue |
| 2.17 | Mettre en place un plan de formation pluriannuel intégrant des formatons sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin. | | | | 2 | | 1 an | L'établissement a transmis des attestations de présence pour les 3 professionnels ayant suivi la formation troubles psycho comportementaux en 2022. | Il est pris acte des précisions apportées. A noter l'absence d'indication quant au nombre d'agents ayant suivi cette formation sur l'année 2021 et 2020. La formation proposée pour les professionnels de soin est insuffisamment développée (nombre de participants sur les 3 dernières années) pour répondre aux attendus du référentiel de contrôle. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT | | | | | | | | | | |
| 3.3 | Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire à laquelle participe le médecin coordonnateur (Art. D 312-158 du CASF). | 1 | | | | | Dès réception du présent rapport | Pas de document complémentaire transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.5 | Poursuivre la réalisation d'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 | Pas de document complémentaire transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.6 | Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques). | | | 1 | | | 6 mois | Pas de document complémentaire transmis. | | Mesure maintenue |

| | | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|--|----------------------------------|---|--|------------------|
| 3.7 | Poursuivre la réalisation d'une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | Pas de document complémentaire transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.8 | Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires ,au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | Pas de document complémentaire transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.11 | Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé réactualisé annuellement. (L.311-3,7° du CASF). | 1 | | | | | 6 mois | Pas de document complémentaire transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.13 | Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé. | | 2 | | | | 1 an | Pas de document complémentaire transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.14 | Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins. | | | | 2 | | 6 mois | L'établissement précise qu'aucune procédure n'existe à ce jour. Le protocole est en cours de formalisation par la Direction médicale. | Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande 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 a transmis une extraction du logiciel NETSOINS pour la semaine du 16/01 au 20/01/2023 traçant la réalisation des douches. | L'extraction du logiciel fait apparaître la réalisation de douches pour 56 résidents. Il est à noter que l'établissement a une capacité totale installée de 78 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 indique que le planning permanent des animations présente l'organisation hebdomadaire. Des animations sont présentes le matin, plus rarement le week-end. | Il est inscrit sur le "planning perpétuel des animations 2023", l'absence de temps d'animation les lundis et mercredis matins ainsi que les week-end. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 3.25 | Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne. | | | 1 | | | 6 mois | Pas de document complémentaire transmis. | | Mesure maintenue |
| 3.26 | Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soin | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport | Pas de document complémentaire transmis. | | Mesure maintenue |