

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00058

EHPAD Beaulieu
PL SIMONE VEIL
44340 BOUGUENAIS

Madame #####, directrice.

Nantes, le jeudi 11 mai 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 le16/01/2023 | | | |
|--|------|--|------------|
| Nom de l'EHPAD | | EHPAD BEAULIEU | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | | VYV3 PDL PERSONNES AGEES | |
| Numéro FINESS géographique | | 440002079 | |
| Numéro FINESS juridique | | 440018620 | |
| Commune | | BOUGUENAIS | |
| Statut juridique | | EHPAD Privé non lucratif | |
| | | | |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | | Autorisée | Installée |
| Capacité Totale | | 63 | |
| | HP | 51 | 61 |
| | HT | | |
| | PASA | | |
| | UPAD | 12 | NC |
| | UHR | | |
| PMP Validé | | 180 | |
| GMP Validé | | 632 | |
| | | Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial | |
| | | Priorité 1 | Priorité 2 |
| | | Total | |
| Nombre de prescriptions | | 3 | 4 |
| Nombre de recommandations | | 10 | 16 |
| | | Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final | |
| | | Priorité 1 | Priorité 2 |
| | | Total | |
| Nombre de prescriptions | | 2 | 4 |
| Nombre de recommandations | | 9 | 16 |

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 | | | | | | | | | | |
| 1.7 | 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 document transmis | | Mesure maintenue |
| 1.10 | Formaliser un projet de service spécifique à l'unité dédiée. | | | 1 | | | 1 an | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 1.11 | Organiser des réunions de l'équipe de direction | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document 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 | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 1.28 | Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document 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 document 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 document transmis | | Mesure maintenue |
| 1.34 | Actualiser le plan bleu | | 2 | | | | 1 an | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 1.35 | Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail). | | 2 | | | | 1 an | Aucun document 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 document transmis | | Mesure maintenue |
| 2.2 | Mettre en place un dispositif d'accompagnement des nouveaux agents organisant plusieurs jours de doublure (tuilage). | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document transmis | | 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 déclare que des actions ont été mises en place : Nouvelle procédure et protocole pour la prise de poste des faisant fonction AS /Agent de soins mise en place par l'équipe infirmiers avec traçabilité. Rappels des actes ne pouvant pas être réalisé par un agent de soins. Présence infirmiers de 7h30 à 19h30. 2 salariés formés au tutorat, 1 IDE et 1 AS. Formation à la sécurité incendie par l'agent de maintenance. Formation à l'utilisation du matériel de mobilisation avec l'ergothérapeute du réseau. Intervention du prestataire 2 fois /an pour la présentation du matériel de change et les bonnes pratiques. Accompagnement spécifique d'un agent de soins pour la réalisation d'une toilette évaluative en présence de l'IDER au début de la prise de poste et 1 mois après, avec rappels des règles d'hygiène et des techniques de base en complément du protocole "Recutement agents de soins , accompagnement à la prise de poste de J0 à J15". | Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective celle-ci nécessitant des actions multiples s'inscrivant nécessairement dans la durée au regard de la proportion importante de faisant fonction. Il est également constaté l'absence d'information sur la proportion de faisant fonction qui vont être accompagnés sur l'année 2023 aux formations diplômantes / accès au processus de professionnalisation. | Mesure maintenue |
| 2.12 | Veiller à la présence d'un binôme en permanence à l'unité protégée, composé au moins d'un agent diplômé (AS/AES/AMP/ASG). | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport (obligation de moyens) | L'établissement déclare que l'effectif en professionnel diplômé au sein de l'UP sera ajusté à postériori. L'établissement indique que lors de la prochaine négociation CPOM (2024) une demande d'augmentation du ratio en personnel pour l'UP sera faite. | Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 2.13 | Mettre en place une équipe dédiée à l'unité protégée. | | | 1 | | | Dès réception du présent rapport (obligation de moyens) | L'établissement indique que selon l'évolution de l'effectif suite aux négociations CPOM, et selon les profils des salariés (formation ASG) les professionnels seront sollicités afin de mettre en place une équipe dédiée sur l'UP. Dans cette attente, 2 référents UP ont été désignés : 1 AMP en poste depuis plusieurs années et 1 IDE nouvellement embauchée (formation aux pathologies neurodégénératives prévues). | Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 2.15 | Structurer un plan pluriannuel de formation | | | | 2 | | 1 an | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 2.16 | Poursuivre les actions de formation pluriannuel intégrant une formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel. | | | | 2 | | 1 an | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 2.17 | Poursuivre les actions de formation pluriannuel intégrant des formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin. | | | | 2 | | 1 an | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |

| 3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|---|---|---|--|----------------------------------|---|--|------------------|
| 3.4 | Formaliser des critères d'admission (admission et sortie pour les unités pour personnes désorientées). | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document 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 | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.6 | Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques). | | | 1 | | | 6 mois | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.7 | Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.8 | Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires ,au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.9 | Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document 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 | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.13 | Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé. | | 2 | | | | 1 an | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.14 | Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.15 | Formaliser des plans de change. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.18 | Actualiser le projet d'animation et formaliser le suivi des activités. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.19 | Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin et le weekend. | | | | 2 | | 6 mois | Aucun document transmis | | Mesure maintenue |
| 3.25 | Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne. | | | 1 | | | 6 mois | Aucun document 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 | L'établissement indique qu'une réunion de l'équipe de nuit est planifiée le 17/04/23 dont l'ordre du jour précise « service collation nocturne » (les modalités d'application :traçabilité dans le plan de soins, choix du produit, etc.). L'établissement transmet également la procédure intitulée "Organisation des collations de nuits". | Il est pris acte des précisions apportées et de l'engagement de l'établissement. Néanmoins, en l'absence de la traçabilité effective au plan de soins des collations proposées, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |