

**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

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

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

EHPAD Bel Air

23 rue Bel Air

44650 CORCOUE SUR LOGNE

Madame #####, Directrice.

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

Réf. : M2024\_PDL\_00191

Nantes, le mardi 9 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 des demandes de mesures correctives définitives. 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'instruction 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 18/04/2024**

Nom de l'EHPAD	EHPAD BEL AIR		
Nom de l'organisme gestionnaire	CH BEL AIR		
Numéro FINESS géographique	440047561		
Numéro FINESS juridique	440000347		
Commune	CORCOUE SUR LOGNE		
Statut juridique	EHPAD Public	Hospitalier	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée	Installée	
Capacité Totale	<b>50</b>		
	HP	50	49
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	257		
GMP Validé	749		
<b>Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial</b>			
	<b>Priorité 1</b>	<b>Priorité 2</b>	<b>Total</b>
Nombre de prescriptions	3	2	5
Nombre de recommandations	4	15	19
<b>Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final</b>			
	<b>Priorité 1</b>	<b>Priorité 2</b>	<b>Total</b>
Nombre de prescriptions	3	1	4
Nombre de recommandations	3	13	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					
<b>1 - GOUVERNANCE</b>										
1.14	Formaliser des fiches de poste pour l'ensemble des agents.				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 blanc		2				1 an	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
<b>2 - RESSOURCES HUMAINES</b>										
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuillage).				2		6 mois	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
2.15	Structurer un plan pluri-annuel 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
<b>3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT</b>										
3.1	Formaliser une procédure d'admission (rappel des critères d'admission, visite de préadmission, premier recueil d'informations..) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée.				2		6 mois	L'établissement déclare qu'il est précisé au sein de la procédure l'ensemble des actions réalisées par les professionnels de santé au cours de la 1ère journée.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la procédure transmise est axé sur la partie soignante et ne prend pas en compte l'accueil global des résidents (hôtelierie, animation, restauration etc.). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
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	L'établissement déclare que la procédure indique la proposition en systématique d'une rencontre avec la cadre de santé et une visite de la structure.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, le référentiel de contrôle porte sur la réalisation d'une visite sur le lieu de vie du futur résident (à domicile ou dans l'établissement de santé où elle est hospitalisée) et non une visite au sein de l'EHPAD. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
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		Aucun document transmis.		Mesure maintenue
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		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
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.			1		Dès réception du présent rapport		L'établissement déclare prendre en compte le fait de proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine et indique que certains refusent le soin ou sont autonomes concernant les soins d'hygiène.	Il est pris acte des précisions apportées. Absence de transmission de la traçabilité au plan de soins des douches réalisées la semaine du contrôle. Il est précisé à l'établissement que la traçabilité est une bonne pratique organisationnelle permettant une meilleure transmission aux équipes et vecteur de sécurisation de la prise en charge des résidents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.17	Professionnaliser la fonction d'animateur.				2		1 an	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le weekend.				2		6 mois	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.21	Mettre en place une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.				2		1 an	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.23	Proposer un plat complet de substitution aux résidents qui ne souhaitent pas prendre le menu qui est prévu.				2		6 mois	Aucun document transmis.		Mesure maintenue
3.24	Mettre en place une commission des menus ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.				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 soins			1		Dès réception du présent rapport		Aucun document transmis.		Mesure maintenue