

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00262

EHPAD ESBV Beaufort
14 RUE DE L'HOPITAL
49250 BEAUFORT EN ANJOU

Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le mardi 7 novembre 2023

Monsieur le directeur,

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 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, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 14/06/2023

Nom de l'EHPAD	EHPAD ESBV BEAUFORT		
Nom de l'organisme gestionnaire	ETS DE SANTE BAUGEOS VALLEE		
Numéro FINESS géographique	490536067		
Numéro FINESS juridique	490015765		
Commune	BEAUFORT EN ANJOU		
Statut juridique	EHPAD Public	Hospitalier	
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée
Capacité Totale	140		
	HP	140	116
	HT		
	PASA		
	UPAD		
	UHR		
PMP Validé	192		
GMP Validé	691		
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	3	6
Nombre de recommandations	5	12	17
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final			
	Priorité 1	Priorité 2	Total
Nombre de prescriptions	3	3	6
Nombre de recommandations	4	6	10

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	Dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement, formaliser un projet spécifique concernant l'EHPAD (article L 311-8 du CASF).		2				1 an	L'établissement déclare que l'EHPAD de Beaufort fait partie de l'ESBV. Tous les objectifs et actions pour ce site sont déclinés dans le projet global d'établissement avec un plan d'actions individualisé par direction. Il ne sera pas rédigé de projet d'établissement spécifique pour cet EHPAD.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, le projet d'établissement transmis rédigé au niveau de l'ESBV contient 6 axes stratégiques globaux (sans spécificité à l'EHPAD) et fait référence à 56 fiches projets (ex: la fiche projet "médico-soignant", "projet social", "restauration" ...), sans toutefois les transmettre. Il ne peut donc pas être attesté de la présence d'axes relatifs à l'EHPAD au sein des fiches projets de l'ESBV. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, en l'attente de sa réalisation effective.	Mesure maintenue
1.19	Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'Art. D312-157 du CASF.	1					6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
1.32	Elaborer le rapport d'activité en y intégrant des éléments sur l'état d'avancement sur la démarche qualité (Art. D 312-203 §1 du CASF).		2				1 an	Pas de 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.2	Formaliser une procédure d'accompagnement des nouveaux agents précisant l'organisation de plusieurs jours de doublure (tuilage).				2		6 mois	Il a été transmis la procédure d'accueil et d'intégration du nouvel arrivant qui indique le nombre de jours de tuilage pour le personnel soignant.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la période de tuilage ne concerne pas l'ensemble des agents mais uniquement le personnel soignant. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
2.16	Poursuivre les actions de formation sur la bientraitance destinée à tout le personnel.				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
2.17	Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.				2		1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT										
3.5	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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.10	Formaliser l'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	Pas de 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 ^e du CASF)	1					6 mois	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé (Art. L311-3-7 ^e CASF et D 311-8 ^e du CASF).		2				1 an	Pas de document transmis.		Mesure maintenue
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.				2		6 mois	Pas de 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 avoir transmis 2 documents comprenant 3 tableaux correspondant aux 3 unités de 20 lits et indiquant les jours de planification et de réalisation des douches. L'établissement indique que l'unité Magnolias est une unité de 20 résidents et non 37 comme indiqué en phase initiale du rapport. Sur cette unité, la semaine du contrôle il y avait 19 résidents et 19 douches effectuées.	Il est pris note des précisions apportées. Il est rectifié le nombre de résidents par unités de vie : - MAGNOLIA : 19 résidents, 19 douches réalisées du 14 au 20/06/2023, - CYDONIA : 20 résidents, 19 douches réalisées (1 soin non réalisé) du 14 au 20/06/2023, - CAMELIA : 17 résidents. 15 douches réalisées (2 refus de soins) du 14 au 20/06/2023 Néanmoins, la vérification de la réalisation d'une douche par semaine pour l'ensemble des résidents (116) n'a pas pu être constatée : transmission d'une planification des douches pour les unités ALBIZZIA, DIOSPYROS et TAMARIS (pas d'élément probant concernant la réalisation effective du soin, traçabilité au plan de soins). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.	Mesure maintenue
3.19	Organiser pour les résidents un minimum d'animations le matin et le weekend.		2		6 mois	L'établissement déclare que des animations sont organisées en grand nombre les matins comme le montre les programmes d'animation. Les professionnels réalisent des activités de vie sociale qui ne peuvent être retrouvées par anticipation dans les programmes car elles relèvent de prises en charge individuelles pour les résidents. Ces prises en charge sont retrouvées dans les plans d'accompagnement personnalisés.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il n'a pas été transmis d'élément probant tel que la traçabilité de l'accompagnement individualisé sur le logiciel de soins. Par ailleurs, les fiches de tâches des professionnels ne prévoient pas ces temps d'animations (excepté une fiche de tâche H02 AS/ASH service camélia mélèze 2 prévoit cette possibilité de 15h30 à 16h00). 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 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	Pas de document transmis.		Mesure maintenue