

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

#####

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2023_PDL_00332

EHPAD Villa Beausoleil
2 IMP DU SABLEAU
85270 NOTRE DAME DE RIEZ

Madame #####, Directrice.

Nantes, le mercredi 24 avril 2024

Madame la directrice,

Vous voudrez bien trouver, ci-joint, le rapport final de contrôle sur pièces assorti des demandes de mesures correctives définitives prenant en compte vos observations transmises par courriel du 12 avril 2024.

En particulier, s'agissant du niveau de qualification de la directrice, une prescription vous est notifiée concernant la mise en conformité demandée, et ce, dans un délai de 3 ans. Eu égard à l'importance de cette prescription, **je souhaite disposer d'un état d'avancement de cette mesure, dans un délai de 6 mois.**

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'instruction du suivi de ce contrôle sur pièces.

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

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 02/06/2023

| | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------|------------------|
| Nom de l'EHPAD | EHPAD VILLA BEAUSOLEIL ND DE RIEZ | | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | SAS VILLA BEAUSEJOUR | | |
| Numéro FINESS géographique | 850017070 | | |
| Numéro FINESS juridique | 920028669 | | |
| Commune | NOTRE DAME DE RIEZ | | |
| Statut juridique | EHPAD Privé lucratif | | |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | | | Autorisée |
| Capacité Totale | 80 | 80 | 80 |
| | HP | 80 | 80 |
| | HT | | |
| | PASA | | |
| | UPAD | 14 | 14 |
| | UHR | | |
| PMP Validé | 192 | | |
| GMP Validé | 758 | | |
| Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial | | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| Nombre de prescriptions | 7 | 3 | 10 |
| Nombre de recommandations | 9 | 22 | 31 |
| Nombre d'injonctions | | | 1 |
| Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final | | | |
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Total |
| Nombre de prescriptions | 3 | 1 | 4 |
| Nombre de recommandations | 7 | 11 | 18 |
| Nombre d'injonctions | | | 0 |

Instruction du rapport de contrôle : ##### ##### - Chargée de contrôle/Personne qualifiée

Signature du rapport de contrôle : ##### ##### - Inspecteur 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 | | | | | | | | | | |
| 1.4 | Demander au directeur de s'engager dans un parcours de formation afin d'obtenir le niveau de qualification requis (article D 312-176-6 du CASF) ou à défaut, transmettre les éléments justifiant de la conformité aux seuils fixés par l'article D 312-176-6 b) du CASF et de l'article R612-1 du code de commerce, permettant une qualification de Niveau 2 pour assurer la direction de l'établissement | 1 | | | | | 3 ans | L'établissement a transmis des informations complémentaires en précisant que la directrice est issue d'un parcours de promotion interne. Il est indiqué la poursuite de la formation qualifiante de la directrice. Néanmoins, la déclaration de l'établissement appuyée des échanges de mails avec un centre de formation ne permettent pas d'attester de l'inscription de la directrice dans un cursus qualifiant de niveau I.. Par ailleurs, l'établissement a transmis les données relatives aux seuils fixés par l'article D 312-176-6 b du CASF et de l'article R612-1 du code de commerce sur les trois derniers exercices clos. Les effectifs sont supérieurs à 50, sur les 3 dernières années (31/12/2020 : 59 CDI / 55.1 ETP; 31/12/2021 : 60 CDI / 56.6 ETP; 31/12/2022 : 66 CDI / 63.46 ETP); Le montant hors taxes du chiffre d'affaires ou des ressources correspondant au budget de fonctionnement, ce dernier s'établit à 3396635 Euros pour l'exercice 2020, 3611959 Euros pour l'exercice 2021 et 3722973 Euros pour l'exercice 2022 pour un seuil fixé à 3 100 000 Euros Concernant le total du bilan (actif net) ce dernier s'établit à 1 662 022 Euros en 2020 et 1 088 850 Euros en 2021, ce qui est supérieur au seuil de 1 550 000 Euros concernant le bilan financier. Par courriel du 12 avril 2024, la DRH du groupe [...] a transmis l'attestation d'inscription de la directrice à la certification de Niveau 7 "Dirigeant de l'économie médico-sociale" par la validation des acquis de l'expérience (VAE) auprès de l'organisme de formation [...]. | Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, compte tenu du dépassement des seuils fixés par l'article R612-1 du code du commerce, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 1.15 | Formaliser des fiches de tâches | | | 2 | | | 6 mois | L'établissement a transmis des informations complémentaires en indiquant l'absence de nécessité d'établir des fiches de tâches en évoquant le besoin de réorganisation constante. Il est précisé que le manager d'équipe est présent pour l'organisation quotidienne. En son absence, des référents d'équipe sont identifiés. Planning du manager et des référents transmis. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il est constaté l'absence d'élément permettant d'établir l'organisation de la journée de travail de chaque catégorie de personnel. La mission s'interroge sur la capacité de l'établissement à assurer la sécurité et la qualité d'accompagnement des résidents et s'interroge également sur la qualité de vie au travail et les risques psychosociaux des agents. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 1.16 | Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement. | | | 2 | | | 6 mois | L'établissement a transmis des informations complémentaires en indiquant engager les actions de recherche d'un psychologue extérieur pour les séances d'ADP. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 1.26 | Mettre en place une procédure écrite de signalement et de traitement des événements indésirables et s'assurer de son appropriation par le personnel. | | | 1 | | | 6 mois | L'établissement a transmis des informations complémentaires en transmettant le support de formation relatif aux événements indésirables" et l'émergence associé. | Il est pris acte des éléments transmis. Néanmoins, le support de formation transmis ne constitue pas une procédure de déclaration des EI. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | 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 | L'établissement a transmis des éléments complémentaires en déclarant que les fiches de réclamations seront traitées en fin de CVS et conservées dans un classeur pour améliorer la traçabilité. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 1.30 | Formaliser un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) et procéder à son actualisation au moins chaque année. | | | 2 | | | 1 an | L'établissement a transmis des informations complémentaires en indiquant élaborer le PACQ pour 2024. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 1.31 | Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement. | | | 2 | | | 6 mois | L'établissement a transmis des informations complémentaires en déclarant la désignation d'un référent qualité lors de l'élaboration du PACQ; | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | 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 | L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant prendre la prescription en compte. Il est précisé que le RAMA 2022 n'a pas été effectué mais qu'avec l'arrivée du MEDEC, le rapport 2023 sera rédigé. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. Il est toutefois précisé que le RAMA ne constitue pas un rapport d'activité. | 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 a transmis des éléments complémentaires en faisant état des enquêtes menées en 2019 et 2022. Il est précisé qu'une enquête sera menée en 2024. L'établissement précise que l'absence d'enquête entre 2019 et 2022 est liée à la crise COVID. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, la mission précise que les enquêtes de satisfaction doivent concerner les résidents et les familles tous les deux ans et non successivement. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |

| 2 - RESSOURCES HUMAINES | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|--|---|---|----------------------------------|--------|--|--|------------------|
| 2.1 | Elaborer une procédure relative aux modalités d'accompagnement des nouveaux salariés et des stagiaires | | | | 2 | | 6 mois | L'établissement a fourni des éléments complémentaires en transmettant la fiche de bonnes pratiques "accueil d'un nouveau salarié". | Il est pris acte des éléments apportés. Il est à noter qu'une fiche bonne pratique ne constitue pas une procédure d'accueil. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 2.15 | Structurer un plan pluriannuel de formation | | | | 2 | | 1 an | L'établissement a transmis des informations complémentaires en déclarant prendre en compte la recommandation et solliciter le service ressources humaines pour créer un plan de formation pluriannuel. | Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT | | | | | | | | | | |
| 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 a transmis des éléments complémentaires en indiquant prendre en compte la demande de mesure corrective. Il est précisé qu'une procédure d'accueil va être créée. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 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 | L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant que les documents existent. Il est précisé que deux évaluations sont réalisées à l'entrée du résident, l'une par l'IDEC et la seconde par le manager d'équipe. Les fiches d'entretiens ont été transmises. | Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, les fiches d'entretiens ne constituent pas une procédure d'EGS. Il est donc proposé de maintenir la demande de mesure corrective. | Mesure maintenue |
| 3.6 | Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques). | | | 1 | | | 6 mois | L'établissement a transmis des informations complémentaires en indiquant la réalisation d'une évaluation mais l'absence de procédure. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. Il est précisé qu'il est attendu la proportion de résidents ayant bénéficié d'une évaluation standardisée(tests). | Mesure maintenue |
| 3.7 | Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | L'établissement a transmis des informations complémentaires en indiquant la mise en place d'une évaluation des risques de chute par le MEDEC et l'IDEC. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 3.8 | Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission. | | | 1 | | | 6 mois | L'établissement a transmis des informations complémentaires en indiquant la mise en place d'une évaluation des risques bucco-dentaires par le MEDEC et l'IDEC. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 3.9 | Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical. | | | | 2 | | 6 mois | L'établissement a transmis des informations complémentaires en indiquant apporter les modifications nécessaires au règlement de fonctionnement. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | 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 | L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant prendre la demande de mesure corrective en compte et mettre à jour le contrat de séjour en intégrant une annexe relative à la liberté d'aller et venir. | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 3.14 | Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins. | | | 2 | | | 6 mois | L'établissement a transmis des éléments complémentaires en déclarant l'élaboration du plan de soins par la MEDEC | Il est pris acte des éléments apportés. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. Il est précisé que l'attendu de ce référentiel de contrôle est une procédure d'élaboration des plans de soins. | 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 des éléments complémentaires en rappelant que l'organisation du travail est faite de façon à proposer une douche par jour pour chaque résident qui le souhaite. | Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, en l'absence d'éléments attestant de la traçabilité des douches faites, refusées, reportées, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |
| 3.25 | Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne. | | | 1 | | | 6 mois | L'établissement a transmis des éléments complémentaires en indiquant qu'une réflexion a été engagée et les horaires de repas modifiés tels que petit déjeuner 8h, déjeuner 12h30; goûter 16h, dîner 18h30 et collation à 21h30. L'établissement indique que le délai de jeûne est inférieur à 12 heures. | Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins en l'absence de traçabilité des collations données pour la totalité des résidents, le délai de jeûne inférieur à 12 heures ne peut être démontré pour la totalité des résidents. | Mesure maintenue |
| 3.26 | Proposer aux résidents une collation nocturne et la formaliser dans le plan de soins | | | 1 | | Dès réception du présent rapport | | L'établissement a fourni des éléments en transmettant la fiche de collation de juin 2023 et décembre 2023 pour l'aile 7, soit 10 résidents | Il est pris acte des éléments apportés. Néanmoins, en l'absence d'éléments permettant d'établir la proportion de résidents ayant bénéficié d'une collation nocturne, il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective en l'attente de sa réalisation effective. | Mesure maintenue |