

DIRECTION GENERALE

Département Inspection Contrôle

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

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

ars-pdl-pcehpad@ars.sante.fr

Réf. : M2024_PDL_00011

EHPAD Le Port
8 Bd René Coty
44600 ST NAZaire

Madame #####, Directrice.

Nantes, le vendredi 29 mars 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 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, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,
Le Directeur de Cabinet

#####

Contrôle sur pièces le 25/01/2024

Nom de l'EHPAD	EHPAD LE PORT					
Nom de l'organisme gestionnaire	RESIDENCE LE PORT					
Numéro FINESS géographique	440042174					
Numéro FINESS juridique	440042166					
Commune	ST NAZARE					
Statut juridique	EHPAD Privé non lucratif					
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF	Autorisée		Installée			
Capacité Totale	90		83			
	HP	90	83			
	HT					
	PASA					
	UPAD					
	UHR					
PMP Validé	138					
GMP Validé	551					
Demandes de mesures correctives envisagées - Rapport initial						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	4	3	7			
Nombre de recommandations	11	15	26			
Demandes de mesures correctives retenues - Rapport final						
	Priorité 1	Priorité 2	Total			
Nombre de prescriptions	4	3	7			
Nombre de recommandations	10	13	23			

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										
1.16	Proposer aux professionnels une prestation d'analyse de la pratique par un psychologue extérieur à l'établissement.			2		6 mois	Pas de document transmis.			Mesure maintenue
1.22	Définir et préciser les fonctions de coordination et supervision des soins au sein des documents institutionnels (fiches de poste/ organigramme).		1			6 mois	L'établissement déclare que la "responsable des soignants" occupe ce poste depuis le 26 Juin 2002 à temps plein.	Il est pris acte des précisions apportées. Néanmoins, il n'a pas été apporté d'éléments complémentaires concernant la fonction de coordination et de supervision des soins. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.		Mesure maintenue
1.27	Limiter la température de l'eau mise à disposition des résidents pour les douches à 38-40°C par la mise en place d'un mitigeur thermostatique non déverrouillable facilement.		1			6 mois	L'établissement déclare avoir un mitigeur limité à 60° au départ de la chufferie et que le contrôle des températures s'effectue lors de visite de contrôle par la société de maintenance. Il a été transmis 2 bons de maintenance de vérification de la température de départ.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective, l'établissement n'apportant pas la preuve d'une limitation de la température de l'eau en sortie entre 38-40°C (cf. document ARS PDL "Recommandations eau chaude sanitaire et risques de brûlures").		Mesure maintenue
1.28	Organiser une traçabilité et une analyse des EI incluant des RETEX			2		6 mois	Pas de 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	Pas de document transmis.			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	Pas de document transmis.			Mesure maintenue
1.31	Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.			2		6 mois	L'établissement déclare que la responsable des soignants est la référente qualité. Cette fonction sera précisée sur sa fiche de poste.	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre 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	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
1.35	Actualiser le DUERP (Art L. 4121-3 et R 4121-1 du code du travail).		2			1 an	Pas de document transmis.			Mesure maintenue
2 - RESSOURCES HUMAINES										
2.7	Organiser une supervision des soins afin de limiter les risques liés aux glissements de tâches.		1			Dès réception du présent rapport	Pas d'observations transmises.			Mesure maintenue
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 d'observations transmises.			Mesure maintenue
2.10	Avoir une réflexion institutionnelle sur le recrutement d'un poste d'ergothérapeute.			2		6 mois	Pas de document transmis.			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								
3.3	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 transmis.	
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.	
3.6	Réaliser une évaluation standardisée des risques psychologiques au décours de l'admission (tests neuropsychologiques).		1			6 mois	Pas de document transmis.	
3.7	Réaliser une évaluation standardisée des risques de chute, au décours de l'admission.		1			6 mois	Pas de document transmis.	
3.8	Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.		1			6 mois	Pas de document transmis.	
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 déclare qu'il va formaliser une annexe pour les résidents ayant une restriction partielle de leur liberté d'aller et venir (géolocalisation...).	Il est pris acte des précisions apportées. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective.
3.11	Formaliser des projets personnalisés pour la totalité des résidents (Art. L 311-3,7° du CASF) réactualisé annuellement.	1				6 mois	Il a été transmis un tableau formalisant les projets de vie des résidents.	Il est pris acte du document transmis. Ce document permet de constater que l'ensemble des résidents a un PAP mais ne permet pas de constater que les PAP ont moins d'un an (absence de date de réalisation et de suivi). Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.
3.13	Formaliser un avenant annuel au contrat de séjour reprenant les principaux objectifs du projet personnalisé (Art. L311-3-7° CASF et D 311-8° du CASF).		2			1 an	Pas de document transmis.	
3.14	Formaliser une procédure d'élaboration des plans de soins.			2		6 mois	Pas de document transmis.	
3.16	Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.		1			Dès réception du présent rapport	Pas de document transmis.	
3.20	Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations).			2		Dès réception du présent rapport	Pas de document transmis.	
3.21	Mettre en place et formaliser une commission animations ouverte à tous les résidents souhaitant y participer.			2		1 an	Pas de document transmis.	
3.23	Proposer un plat complet de substitution aux résidents qui ne souhaitent pas prendre le menu qui est prévu.			2		6 mois	Pas de document transmis.	
3.25	Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.		1			6 mois	Pas de document transmis.	
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.	