



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



**DIRECTION GENERALE**

Département Inspection Contrôle

Affaire suivie par : #####

Et : #####

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

Réf. : M2023\_PDL\_00246

EHPAD Océane  
3 rue de la Brasserie  
44100 NANTES

Monsieur #####, Directeur.

Nantes, le mardi 26 septembre 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 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, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ Le Directeur Général,  
Le Directeur de Cabinet

#####

**Contrôle sur pièces le 20/04/2023**

|                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Nom de l'EHPAD                  | EHPAD OCEANE                         |
| Nom de l'organisme gestionnaire | EMERA RESIDENCE SENIORS LAC DE MAINE |
| Numéro FINESS géographique      | 440040616                            |
| Numéro FINESS juridique         | 490003670                            |
| Commune                         | NANTES                               |
| Statut juridique                | EHPAD Privé lucratif                 |

|  |           |                  |                  |
|--|-----------|------------------|------------------|
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF |           | <b>Autorisée</b> | <b>Installée</b> |
| Capacité Totale  | <b>88</b> |                  |                  |
|  | HP        | 78               | 81               |
|  | HT        | 10               | 6                |
|  | PASA      |                  |                  |
|  | UPAD      | 11               | 11               |
|  | UHR       |                  |                  |

|            |     |
|------------|-----|
| PMP Validé | 208 |
| GMP Validé | 601 |

|                           |   |                   |              |
|---------------------------|---|-------------------|--------------|
|                           | <b>Demandes de mesures correctives envisagées -<br/>Rapport initial</b> |                   |              |
|                           | <b>Priorité 1</b>   | <b>Priorité 2</b> | <b>Total</b> |
| Nombre de prescriptions   | 3   | 1                 | 4            |
| Nombre de recommandations | 10  | 16                | 26           |
|                           | <b>Demandes de mesures correctives retenues -</b>                       |                   |              |
|                           | <b>Priorité 1</b>   | <b>Priorité 2</b> | <b>Total</b> |
| Nombre de prescriptions   | 2   | 1                 | 3            |
| Nombre de recommandations | 7   | 12                | 19           |

**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  | L'établissement déclare avoir évoqué ce point en CSE. Il a été décidé en accord avec le CSE, dans le cadre du CLACT (Contrat locaux d'amélioration des conditions de travail) 2023-2024 porté par l'ARS, de mettre en place des sessions de co-développement à raison de 4 séances de 3h50 sur le dernier semestre 2023. Le programme transmis indique comme objectif le partage d'une problématique concrète rencontrée dans l'environnement professionnel et sa résolution par le biais d'une analyse en co-développement. Ces interventions sont animées par un professionnel extérieur, dont la qualité en amont n'est pas connue. L'établissement déclare que cette demande émane de ses collaborateurs qui ont refusé à plusieurs reprises l'intervention d'un psychologue extérieur. L'objectif est de les stimuler aux partages de leur pratique professionnelle. | Il est pris acte des précisions apportées. Il a été transmis le CLACT 2021 qui prévoit des séances de co-développement sur le dernier trimestre 2023, le PV du CSE du 19/07/2023, une proposition financière du 17/07/2023 concernant la formation "Animer le projet de qualité de vie au travail par le co-développement" et un devis signé en date du 10/07/2023 pour 14 prestations d'accompagnement gymnique. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de sa mise en œuvre effective, la planification de ces séances n'ayant pas été transmise.  | Mesure maintenue             |  |
| 1.24  | Proposer une formation spécifique à l'encadrement à l'IDEC   |                   |                   |                   | 1                 |            | 6 mois  | L'établissement déclare qu'il intégrera dans son plan de formation 2024 une formation d'encadrement pour l'IDEC. Il a été transmis le programme de la formation intitulée "IDEC en EHPAD" ainsi que le devis signé.   | 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             |  |
| 1.27  | 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 qu'il est prévu des travaux sur le réseau d'eau chaude pour le dernier semestre 2023. Il a fait l'acquisition de mitigeurs thermostatiques pour l'ensemble des salles de bains de la résidence.   | 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             |  |
| 1.31  | Désigner un correspondant qualité au sein de l'établissement.  |                   |                   |                   | 2                 |            | 6 mois  | L'établissement déclare que le référent qualité sera désigné dans le délai imparti.   | 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             |  |
| 2 - RESSOURCES HUMAINES                     |  |                   |                   |                   |                   |            |   |   |   |                              |  |
| 2.2   | Mettre en place un dispositif d'accompagnement des nouveaux agents organisant plusieurs jours de doubleure (tutlage)   |                   |                   |                   | 2                 |            | 6 mois  | L'établissement déclare prendre note de la demande.   | 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             |  |
| 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 prévoir des journées de tutlages pour les collaborateurs en général et des formations pour les faisant fonction. Il veille dans la construction des plannings à positionner des ASH faisant fonction avec des AS diplômées par secteur. La non diplômée est ainsi accompagnée et ou supervisée dans certains actes. Une des aides soignantes est référente pour former les faisant fonctions en interne. Il a été transmis le planning des formations internes qui prévoit une nouvelle session de formation des faisant fonction au mois de septembre 2023.  | Il est pris acte des précisions apportées. Il a été transmis le programme de formation "AS référent pour ASH faisant fonction", le plan de développement des compétences 2022, le programme des formations internes pour l'année 2022 et la feuille d'emargement des participants à la session de formation d 28/04/2022 (1 personne pour 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 et dans l'accompagnement vers la 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 veiller à créer des binômes composés d'une diplômée et d'une non-diplômée à défaut d'avoir deux diplômées. Il a été transmis le planning de présence des AS en UP à la date du 19/07/2023.  | Il est pris acte des précisions apportées. Le planning transmis pour la seule date du 19/07/2023 n'atteste pas du respect sur tout le mois de la présence d'un binôme dont au moins un agent est diplômé. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective.  | Mesure maintenue             |  |
| 2.14  | Formaliser les entretiens professionnels des agents, selon une fréquence a minima biannuelle   |                   |                   |                   | 2                 |            | 1 an  | L'établissement déclare s'engager à régulariser dès à présent les entretiens obligatoires.  | 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             |  |
| 2.15  | Structurer un plan pluriannuel de formation  |                   |                   |                   | 2                 |            | 1 an  | L'établissement déclare que la programmation du PDC est annuelle afin de coller au plus près aux besoins opérationnels en formation (plans d'actions, besoins en formations des équipes, CPOM...). Il a été adressé le plan de développement des compétences (budget prévisionnel) 2022.  | Il est pris acte des précisions apportées. Il est attendu un plan de formation comprenant une dimension pluriannuelle, dans la mesure où certaines priorités de formations (ex : bientraitance), à destination de l'ensemble du personnel, ne peuvent s'inscrire que dans un cadre pluriannuel. 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  | L'établissement déclare maintenir ses efforts de formation quant à la sensibilisation de l'ensemble du personnel.   | 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             |  |
| 2.17  | Poursuivre les actions de formations sur les troubles psycho-comportementaux à destination prioritairement du personnel de soin.   |                   |                   |                   | 2                 |            | 1 an  | L'établissement déclare prendre note de la recommandation et veiller à poursuivre ses sensibilisations internes sur les troubles psycho-comportementaux. Il a été transmis le plan de développement des compétences 2022 (budget prévisionnel).   | 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             |  |
| 3 - ADMISSION ET ACCOMPAGNEMENT             |  |                   |                   |                   |                   |            |   |   |   |                              |  |
| 3.1   | Formaliser une procédure d'admission (appel des critères d'admission, visite de pré-admission, premier recueil d'informations...) et d'accueil prévoyant notamment l'organisation de la journée d'arrivée. |                   |                   |                   | 2                 |            | 6 mois  | L'établissement déclare disposer d'une procédure d'admission qui fait l'objet de sensibilisations internes. Il a été transmis la procédure de gestion d'une admission (PSG 10 gestion d'une admission).   | Il est pris acte des précisions apportées. La procédure transmise correspond à une check-list administrative et ne constitue donc pas une procédure d'admission et d'accueil comprenant notamment les critères d'admission, l'information des droits des usagers et l'organisation de la journée d'arrivée. 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 depuis la réception du pré-rapport, il a été réalisé deux visites en établissement de santé (directeur), qui n'ont pas débouché sur des entrées. Cette bonne pratique professionnelle va perdurer, elle est prévue dans la procédure d'admission (PSG10).   | Il est pris acte des précisions apportées. Il a été transmis la procédure d'admission qui prévoit une visite de pré admission si possible. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de la mise en place de la traçabilité des visites de préadmission.  | Mesure maintenue             |  |
| 3.3   | Mettre en place une commission d'admission pluridisciplinaire (Art. D 312-158 du CASF).  | 1                 |                   |                   |                   |            | Dès réception du présent rapport                        | L'établissement déclare s'engager à mettre en place et à formaliser les commissions d'admission.  | 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             |  |
| 3.8   | Réaliser une évaluation standardisée des risques bucco-dentaires, au décours de l'admission.   |                   |                   |                   | 1                 |            | 6 mois  | Pas de document transmis;   |   | Mesure maintenue             |  |
| 3.9   | Préciser dans le règlement de fonctionnement les modalités d'accès au dossier administratif et médical.  |                   |                   |                   | 2                 |            | 6 mois  | L'établissement déclare qu'il inclura la précision dans la prochaine mise à jour du règlement de fonctionnement.  | 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             |  |
| 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  | L'établissement déclare que sa coordinatrice des PP qui est la responsable de vie sociale est démissionnaire au 1er Août. Son remplacement est prévue pour le 4 septembre 2023.   | 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             |  |
| 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  | L'établissement déclare qu'une matrice d'avenant au contrat de séjour (PP) est en cours de création. Il sera intégré dans le tableau de suivi des PP une partie sur la signature des avenants.  | 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             |  |
| 3.16  | Proposer une douche ou un bain au moins une fois par semaine.  |                   |                   |                   | 1                 |            | Dès réception du présent rapport                        | L'établissement déclare qu'il existe une procédure sur l'élaboration des plans de soins (PSG25) qui inclut la douche/toilette. Les résidents ont des douches planifiées et programmées chaque semaine sur leur plan de soins. Il est constaté que les soignants ne valident pas systématiquement les soins réalisés. Des sensibilisations sur l'importance et l'obligation de valider les plans de soins, lors des transmissions du matin, et lors de l'arrivée d'un nouveau salarié, sont régulièrement faites par l'IDEC en poste et l'AS référente.  | Il est pris acte des précisions apportées. Il a été transmis l'extraction de réalisation des douches pour la semaine du 24 au 30/07/2023, du logiciel NETSOINS; Il est constaté que 48 résidents ont bénéficié d'une douche sur 87 résidents. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective dans l'attente de l'amélioration de la traçabilité du soin.   | Mesure maintenue             |  |
| 3.19  | Proposer d'avantage d'animation aux résidents le matin.  |                   |                   |                   | 2                 |            | 6 mois  | L'établissement déclare programmer des animations le matin le plus souvent possible. Il a été transmis les 4 derniers plannings d'animation du 31/07 au 27/08/2023.   | Il est pris acte des précisions apportées. Les plannings transmis font état d'animations le matin des mercredis, jeudis et vendredis. Néanmoins, il est constaté l'absence d'animations les week-ends de juillet et août. Il est proposé de maintenir la demande de mesure corrective après constat de l'absence d'animations les week-ends de juillet et août.   | Mesure maintenue             |  |
| 3.20  | Promouvoir l'implication de bénévoles dans la vie de l'établissement (animations).   |                   |                   |                   | 2                 |            | Dès réception du présent rapport                        | L'établissement déclare qu'il va mettre des actions en place pour favoriser l'implication des bénévoles.  | 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             |  |
| 3.25  | Avoir une réflexion institutionnelle afin de réduire le délai de jeûne.  |                   |                   |                   | 1                 |            | 6 mois  | L'établissement déclare que le délai de jeûne inférieur à 12 heures est respecté pour le secteur ouvert, néanmoins certains résidents en bénéficient. Ce délai est en revanche de 13h pour l'unité protégée, c'est la raison pour laquelle des collations nocturnes vont être proposées pour l'ensemble des résidents accueillis en UVP notamment.  | 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             |  |