

DIRECTION GENERALE
Département Inspection Contrôle

Dossier suivi par : ##### #####

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

Réf. : DG_DIC/M2022_00059

Monsieur le Président
Association Aide-Accueil- Amitié
EHPAD Résidence Paul Laizé
Rue de la Charpenterie
53410 PORT BRILLET

Nantes, le 1er décembre 2022

Monsieur le Président,

Suite à notre envoi du 24 octobre 2022, vous n'avez pas formulé d'observations, dans le cadre de la procédure contradictoire. En conséquence, je considère que vous partagez sans réserve les constats, les analyses et les demandes de mesures correctives envisagées.

Vous voudrez bien trouver ci-joint, le rapport final assorti du tableau récapitulatif des mesures correctives définitives 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 de 6 mois, l'état final de réalisation des demandes de mesures correctives auprès du Département Inspection Contrôle (ars-pdl-dg-dic@ars.sante.fr) en vue de l'organisation du suivi de cette inspection, en lien avec la délégation territorial et le Conseil départemental.

Je vous prie d'agrérer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Président du Conseil
départemental et par délégation,
Le Directeur de l'Autonomie,

Pour Le Directeur Général, par intérim,
***Le Conseiller auprès de la Direction
Générale,***

#####

#####

TABLEAU DES DEMANDES DE MESURES CORRECTIVES DU RAPPORT D'INSPECTION

EHPAD RESIDENCE PAUL LAIZE A PORT BRILLET

N°	mesures correctives demandées	Niveau de priorité ¹	Echéancier de réalisation proposé
1- LES CONDITIONS D'INSTALLATION			
1.	Prendre des mesures permettant de mettre en conformité la capacité autorisée et financée de 62 places avec le nombre de places installées (58) en excluant de la capacité le studio à l'extérieur (ancien logement de fonction du directeur) . dans les conditions actuelles de fonctionnement.		6 mois
2.	Sécuriser le système d'appel malade ; techniquement, s'assurer du bon fonctionnement et améliorer les temps de report sur les téléphones ; favoriser l'appropriation du fonctionnement par les différents professionnels (AS, ASH Soins et ASH ménage) du double système d'appel-malade (médaillon d'appel et système fixe).	1	Dès réception du présent rapport
3.	Sensibiliser le personnel à l'obligation de fermeture des locaux de stockage ou de produits à risques. Veiller à l'utilisation effective de ces dispositions par le personnel.	1	Dès réception du présent rapport
4.	Sécuriser l'ensemble des locaux comprenant des produits à risques, médicaments, stockage de produits d'entretien, déchets médicaux (système de clé ou digicode).	1	Dès réception du présent rapport
5.	Prévenir le risque de chute en sécurisant les sols actuellement collants.	1	Dès réception du présent rapport
6.	Sécuriser les accès extérieurs de l'EHPAD afin de permettre aux résidents de pouvoir bénéficier des abords de l'établissement.	1	6 mois
7.	Sécuriser le risque de brûlure par une installation de robinets à mitigeurs thermostatiques dans les douches.	1	Dès réception du présent rapport
8.	Engager une réflexion sur l'adaptation du bâti à la population accueillie.	1	1 an
9.	Communiquer à la mission les éléments de preuve justifiant la levée des prescriptions notifiées dans l'arrêté municipal du 16 mars 2021, suite à la commission de sécurité du 18 février 2021.	2	Dès réception du présent rapport

¹Priorité de niveau 1 : l'écart constaté présente un enjeu fort en termes de qualité et de sécurité
Priorité de niveau 2 : l'écart constaté présente un enjeu significatif

10.	Positionner des dispositifs de recueil de température à différents endroits : salle de restauration, chambre ayant le soleil l'après-midi, espaces de circulation.	2	Dès réception du présent rapport
11.	Afficher la signalétique anti-tabac (article R3512-7 du CSP), le règlement de fonctionnement (article R311-34du CASF) et la charte des droits et libertés de la personne accueillie (article L311-4 du CASF).	2	Dès réception du présent rapport

2- LES CONDITIONS D'ORGANISATION			
12.	Formaliser un Document unique de Délégations précisant les liens entre le conseil d'administration, la direction générale et la direction de l'EHPAD sans les domaines prévus par le CASF (conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service, gestion et animation des ressources humaine, gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 et coordination avec les institutions et intervenants extérieurs).	1	6 mois
13.	Formaliser un règlement intérieur et veiller à l'articuler avec le DUD sur le volet ressources humaines notamment concernant les prérogatives de l'employeur en matière de sanctions disciplinaires).	1	6 mois
14.	Formaliser une astreinte de direction ainsi que les modalités de suppléance en l'absence du directeur.	1	Dès réception
15.	Actualiser le règlement de fonctionnement (Art. R 311-33 du CASF).	2	6 mois
16.	Intégrer dans l'organisation des temps de réunion programmés à une fréquence régulière au sein des différents services de l'EHPAD.	2	6 mois
17.	Mettre en place des actions visant à harmoniser les pratiques professionnelles entre les équipes de jour suite à la nouvelle organisation des plannings, et de nuit, compte-tenu de l'existence de binômes qui ne varient pas.	2	Dès réception
18.	Réunir le Conseil de la Vie Sociale trois fois par an conformément à la réglementation. (article D 311-16 du CASF).	2	6 mois
19.	Elaborer un règlement intérieur du conseil de la vie sociale (Article D311-19 du CASF).	2	1 an

20.	Réaliser des enquêtes de satisfaction globales, au moins tous les deux ans y compris auprès des familles.	2	1 an
21.	Elaborer une procédure spécifique relative à l'enregistrement et au traitement des réclamations orales et écrites. Veiller à la traçabilité de celles-ci et des suites qui leurs sont apportées.	2	6 mois
22.	Dans le cadre de l'analyse des évènements indésirables, mettre à disposition des agents des conduites à tenir en cas d'urgence, notamment en cas de départ inopiné d'une résident(e) de décès, de chute, de violence d'un(e) résident(e), d'absence d'agents.	2	1 an
23.	Formaliser un protocole de prévention, de signalement et de traitement des situations de maltraitance et veiller à son appropriation par les équipes.	1	6 mois
24.	Réaliser des entretiens professionnels auprès de l'ensemble des agents.	1	1 an
25.	Formaliser une procédure de recrutement.	2	6 mois
26.	Elaborer une procédure relative à l'accueil des nouveaux arrivants rappelant notamment le principe du travail en doublon sur plusieurs jours.	2	6 mois
27.	Compléter les dossiers administratifs avec les bulletins n° 3 du Casier Judiciaire National, en application de l'article L133-6 du CASF.	1	6 mois
28.	Formaliser des fiches de poste, prioritairement en direction des agents non concernés par les fiches de tâches (IDEC, psychologue, ergothérapeute, animatrice).	2	6 mois
29.	Mettre en place un programme pluriannuel de formations intégrant les thèmes de la bientraitance et de l'accompagnement des résidents présentant des troubles psycho-comportementaux.	1	Dès réception du présent rapport
30.	Elaborer un plan bleu global de gestion de crise, sur la base des recommandations de l'ARS.	2	6 mois
3 – L'ADMISSION ET L'INDIVIDUALISATION DES ACCOMPAGNEMENTS			
31.	Structurer un processus global admission/accueil/évaluation, avec les procédures y afférentes.	2	6 mois
32.	Vérifier que chaque contrat de séjour soit signé.	2	1 an

33.	Formaliser une annexe au contrat de séjour pour les résidents ayant une restriction de leur liberté d'aller et venir (Articles R 311-0-5 à R 311-0-9 du CASF).	1	6 mois
34.	Afficher l'arrêté désignant les personnes qualifiées et prévoir un dispositif d'information explicite à destination des usagers et des familles (article L 311-5 du CASF).	2	Dès réception du présent rapport
35.	Elaborer une procédure d'accès au dossier de l'usager.	2	1 an
36.	Mettre en place une organisation permettant à chaque résident de bénéficier d'un projet personnalisé actualisé annuellement. (L.311-3,7° du CASF) et élaboré de manière pluridisciplinaire.	1	1 an
37.	Contractualiser un avenant annuel aux contrats de séjour, intégrant les principaux objectifs des projets personnalisés des résidents (art. D 311-8° du CASF relatif au contrat de séjour).	2	1 an
38.	Prendre en compte, dans l'élaboration des menus par la diététicienne du groupe, les souhaits des résidents de l'EHPAD.	2	1 an
39.	Mettre à disposition des agents faisant fonction, les protocoles socles du référentiel métier Aide-Soignant, notamment concernant les toilettes et les douches.	2	6 mois
40.	Veiller à une harmonisation des pratiques professionnelles concernant les changes des résidents.	1	6 mois
41.	Construire un projet d'animation avec un objectif d'adaptation des activités aux profils et aux souhaits des résidents.	2	1 an
42.	Instaurer des commissions menus à échéance régulière.	2	Dès réception du présent rapport
43.	Mettre en place des mesures correctives pour réduire le délai de jeûne, en proposant notamment une collation nocturne à l'ensemble des résidents.	1	Dès réception du présent rapport
4 – LES SOINS			
44.	Recruter un médecin coordonnateur. (art D 312-156 du CASF).	1	6 mois

45.	Veiller à la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée lors de l'admission du résident ; formaliser une procédure définissant les risques évalués (psychologique, chute, nutritionnel, escarre, iatrogénicité liée au médicament...) et le rôle des soignants dans l'EGS.	1	6 mois
46.	Veiller à l'appropriation du plan de soins en tant qu'outil de référence par les soignants afin de garantir la continuité et l'individualisation des prises en charge (actualisation ; lecture et validation des tâches).	1	6 mois
47.	Améliorer l'exploitation et l'appropriation du logiciel de soins, par les équipes soignantes ; poursuivre la formation de l'équipe soignante à l'utilisation de Netsoins.	1	6 mois
48.	Mettre à disposition du personnel le matériel adapté aux résidents.	2	1 an
49.	Poursuivre l'actualisation des informations médicales des DLU. Garantir l'accessibilité du DLU pour tout soignant, de jour comme de nuit.	1	6 mois
50.	Elaborer les protocoles de soins, conduites à tenir en cas d'urgences (chutes, départs inopinés, agressivité,), et procédures relatives au circuit du médicament ; s'assurer de leur appropriation par les personnels. (Art D 312-158 du CASF).	2	1 an
51.	Veiller à ce que les pratiques professionnelles relatives aux contentions soient conformes aux référentiels en vigueur.	1	6 mois
52.	Veiller à ce que les pratiques professionnelles relatives à la prévention de la dénutrition soient conformes aux référentiels en vigueur.	1	6 mois
53.	Veiller à ce que chaque résident bénéficie d'un bilan bucco-dentaire par l'équipe soignante, lors de l'admission, dans le cadre de l'EGS.	1	6 mois
54.	Renforcer la place des intervenants (ergothérapeute, kinésithérapeute) dans la prévention des chutes et la prise en charge des résidents chuteurs : décision de mesures correctives, suivi des actions.	2	6 mois
55.	Poursuivre la formalisation des conventions de partenariat avec les ressources externes du secteur : soins palliatifs, HAD, filière gériatrique, RTH 53.	2	1 an
56.	Sécuriser l'administration du médicament par les IDE, notamment lors du petit-déjeuner .	1	Dès réception du présent rapport

57.	Sécuriser l'administration du médicament, notamment lorsque l'administration du médicament ne constitue pas un acte de la vie courante (art 313-26 CASF)	1	Dès réception du présent rapport
58.	Garantir la traçabilité de la prise et la non prise du médicament via le logiciel de soins.	1	Dès réception du présent rapport
59.	Veiller à la formation continue de l'équipe soignante (jour, nuit, AS, ASH) sur la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse, et notamment les bonnes pratiques d'administration du médicament.	1	6 mois
60.	Mettre en place la valise d'urgence.	1	Dès réception du présent rapport