

INSPECTION DE LA GOUVERNANCE DE L'EHPAD
« RESIDENCE KER ENEZ »
DU 15 FEVRIER 2024
TABLEAUX DE SYNTHÈSE DES PRESCRIPTIONS ET RECOMMANDATIONS APRÈS PROCÉDURE CONTRADICTOIRE
SEPTEMBRE 2024

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS

| N° Prescription (N° Écart et/ou Remarque) | Contenu | Fondement juridique | Délai mise en œuvre | Eléments de preuve à fournir | Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus | Éléments d'analyse de l'équipe d'inspection |
|---|---|--|----------------------|---|--|--|
| Prescription 1 (Écart n°1) | Mettre en conformité le fonctionnement du PASA avec le cahier des charges (accueil quotidien, capacité et locaux dédiés). | Cahier des charges PASA | 3 mois | ○ Bilan des personnes accueillies sur 3 mois | Maintenue | En l'absence de transmission des éléments de preuve, la mesure est maintenue. |
| Prescription 2 (Écart n°2, Remarque n°2) | Mettre en conformité la capacité d'accueil de jour avec l'arrêté d'autorisation (nombre de personnes accueillies, jours d'ouverture et locaux dédiés). | Arrêtés d'autorisation des 13 septembre 2006 et 30 décembre 2010 Circulaire DHOS/02/DGS n°2002/222 du 16 avril 2002 Circulaire DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire. | 3 mois 6 mois | Organisation mise en place pour avoir des locaux distincts du PASA Description du fonctionnement de l'accueil de jour Livret d'accueil de l'accueil de jour Bilan de fréquentation | Maintenue | En l'absence de transmission des éléments de preuve, la mesure est maintenue. |
| Prescription 3 (Écart n°3) | Veiller à ce que les séances du conseil d'administration portent sur l'ensemble des champs prévus par la réglementation. | Article L. 315-12 du CASF | 3 mois | Compte-rendu des séances du Conseil d'Administration | Maintenue | En l'absence de transmission du CR du CA du 11 juillet 2024, la prescription est maintenue. |
| Prescription 4 (Écart n°4) | Élaborer un projet d'établissement afin de se mettre en conformité avec la réglementation. | Article L. 311-8 du CASF | 9 mois | Calendrier des dates de groupes de travail d'élaboration du projet d'établissement Projet d'établissement | Maintenue | En l'absence de réponse, la prescription est maintenue. |
| Prescription 5 (Écart n°5) | Rédiger un règlement de fonctionnement afin de se mettre en conformité avec la réglementation. | Article L. 311-7 du CASF | 6 mois | Règlement de fonctionnement | Maintenue | Le document transmis est incomplet et non validé, la réponse ne permet pas de lever la prescription. |
| Prescription 6 (Écart n°6) | Veiller à respecter les dispositions réglementaires en matière de fréquence de réunion du conseil de la vie sociale. | Article D. 311-16 du CASF | 12 mois | Compte rendu des 3 dernières réunions du CVS | Maintenue | En l'absence de réponse, la prescription est maintenue. |
| Prescription 7 (Écart n°7) | Veiller à mettre en conformité les relevés de conclusion du conseil de la vie sociale dans le respect de la réglementation. | Article D. 311-20 du CASF | 12 mois | CR du CVS signés | Maintenue | En l'absence de réponse, la prescription est maintenue. |
| Prescription 8 (Écart n°8) | Signer avec les associations de bénévoles intervenant dans l'établissement des conventions déterminant les conditions d'intervention de ces associations, dans le respect de la réglementation. | Article L. 312-1 II 5ème alinéa du CASF | 3 mois | Convention avec associations de bénévoles | Non maintenue | Les conventions signées ont été transmises |
| Prescription 9 (Écart n°9 et remarque n°17) | Mettre en place une organisation permettant la vérification à l'embauche, puis régulièrement, des aptitudes du personnel de l'établissement à exercer | Article L. 133-6 du CASF Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). | 3 mois | Procédure RH de vérification des aptitudes des personnels | Maintenue | L'article L133-6 du CASF prévoit la fourniture du bulletin de casier judiciaire « avant l'exercice des fonctions de la |

| N° Prescription (N° Écart et/ou Remarque) | Contenu | Fondement juridique | Délai mise en œuvre | Eléments de preuve à fournir | Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus | Éléments d'analyse de l'équipe d'inspection |
|---|--|---|---------------------|--|--|---|
| | auprès de personnes vulnérables (bulletins du casier judiciaire national n°2) dans le respect de la réglementation et veiller à en assurer une conservation maximum de 3 mois dans les dossiers des personnels. | | | | | personne et à intervalles réguliers lors de leur exercice » |
| Prescription 10 (Remarques n° 27, 28, 29, 30, 31 et 32) | Améliorer le dispositif de gestion des risques en : - mettant en place un dispositif de recueil, de traitement, d'analyse et de suivi des événements indésirables formalisé et opérationnel prévoyant l'information aux autorités administratives (ARS et CD22), - mettant en place des modalités de travail incitant les personnels à participer aux groupes de travail sur la gestion des risques afin de favoriser l'appropriation du processus de déclaration d'un évènement indésirable, - systématisant le retour aux personnels sur le traitement de leurs signalements, - exploitant systématiquement les fiches d'événements indésirables, - corigeant les imprécisions et inexacititudes du document de l'établissement faisant référence au signalement des événements indésirables. | Recommandations de l'ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008 » | 12 mois | Descriptif des actions mises en œuvre (événements indésirables, réclamations) et communication des outils liés (procédure, fiche EI ...) | Maintenue en partie | La mission a pris note de la transmission de la procédure "PRO QUA 01 Gestion Plaintes et Réclamations" et des documents annexes s'y afférent ", cette partie de la mesure concernant la mise en place d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations et plaintes des résidents et des familles formalisé et opérationnel n'est pas maintenue. |

TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

| N° Recommandation (N° Remarque) | Contenu | Référentiels |
|---------------------------------------|---|--------------|
| Recommandation 1 (Remarque n°1) | Respecter la capacité autorisée. | |
| Recommandation 2 (Remarque n°3) | Élaborer un fonctionnement du conseil d'administration lui permettant d'assurer pleinement et de manière collégiale son rôle de régulation et de pilotage de l'établissement. | |
| Recommandation 3 (Remarque n°4) | Veiller à définir et formaliser les modalités de collaboration et communication entre le président du CA et la directrice. | |
| Recommandation 4 (Remarque n°5) | Élaborer une fiche de poste nominative, datée et signée pour la directrice afin de formaliser les missions de celle-ci. | |
| Recommandation 5 (Remarque n°6) | Améliorer l'encadrement au sein de l'établissement en identifiant clairement une équipe de direction. | |

| | | |
|--|--|---|
| Recommandation 6 (Remarques n°7 et 8) | Élaborer un calendrier des astreintes opérationnel afin de s'assurer de la continuité de la fonction de direction et de prévenir le risque d'usure professionnelle. | |
| Recommandation 7 (Remarque n°9) | Élaborer un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement. | |
| Recommandation 8 (Remarques n°10, 11 et 12) | Mettre en place des réunions institutionnelles régulières et veiller à la production de comptes rendus afin de favoriser les échanges entre la direction et les équipes de professionnels dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. | Recommandations de l'ANESM/HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre - Juillet 2008 » |
| Recommandation 9 (Remarques n°13 et 14) | Mettre en place une organisation des transmissions entre professionnels, avec des outils facilitant l'individualisation des situations, permettant d'assurer la circulation optimale des informations. | Recommandations de l'ANESM/HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre - Juillet 2008 » |
| Recommandation 10 (Remarque n°15) | Élaborer une procédure d'accueil et d'accompagnement des nouveaux personnels et des remplaçants afin de faciliter leur intégration au sein de l'établissement et leur adaptation aux résidents, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS. | Recommandations de l'ANESM/HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre - Juillet 2008 » et « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées - Juillet 2008 » |
| Recommandation 11 (Remarque n°16) | Mettre en œuvre des actions correctives visant à supprimer les facteurs de tension au sein de l'établissement susceptibles de constituer des risques psychosociaux. | Recommandations de l'ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008 » |
| Recommandation 12 (Remarques n°18 et 19) | Mettre à disposition de tous les professionnels de l'établissement des fiches de postes / fiches de tâches horaires actualisées. | Recommandations de l'ANESM/HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre - Juillet 2008 » |
| Recommandation 13 (Remarques n°20, 21 et 22) | Élaborer un plan de formation continue du personnel de l'établissement en y intégrant une formation régulière sur la thématique de la prévention de la maltraitance/promotion de la bientraitance dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS. Revoir le document utilisé pour le suivi des formations en veillant à son exactitude et son exhaustivité. | Recommandations de l'ANESM/HAS « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées - Juillet 2008 » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008 » |
| Recommandation 14 (Remarques n°23, 24 et 25) | Mettre en place des protocoles validés et opérationnels prévoyant les conduites à tenir en cas de survenue d'incidents graves au sein de l'établissement, assurer leur diffusion et leur prise de connaissance auprès des équipes. Mettre en place un versionnage des documents qualité en attribuant une référence unique par document (numéro et/ou date de validation). | Recommandations de l'ANESM/HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre - Juillet 2008 » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008 » |
| Recommandation 15 (Remarque n°26) | Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles par un intervenant extérieur au sein de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS. | Recommandations de l'ANESM/HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre - Juillet 2008 » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008 » |