

INSPECTION DE L'EHPAD « LE CONNÉTABLE »

DES 4 ET 5 MAI 2023

TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DÉFINITIVES

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS

Thématique	N° Prescription (N° Écart et/ou remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir
Gouvernance	Prescription 1 (Écart n°1)	Respecter la capacité d'hébergement autorisée.	Arrêté d'autorisation en date du 22 décembre 2016.	3 mois	
Gouvernance	Prescription 2 (Écart n°2)	Actualiser le projet d'établissement et y intégrer un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	Article D312-160 du CASF.	6 mois	Projet d'établissement actualisé avec le plan bleu en annexe.
Gouvernance	Prescription 3 (Écart n°3)	Actualiser le règlement de fonctionnement et procéder à son affichage dans l'établissement.	Articles L311-7 et R311-33 à R311-37 du CASF.	3 mois	Règlement de fonctionnement.
Gouvernance	Prescription 4 (Écart n°4)	Formaliser le renouvellement du conseil de la vie sociale par la prise d'une décision réglementaire.	Article D311-4 du CASF.	3 mois	Décision instituant le CVS.
Gouvernance	Prescription 5 (Écart n°5)	Mettre les relevés de conclusion du CVS en conformité en les faisant signer par sa présidente/son président.	Article D311-20 du CASF.	3 mois	Relevés de conclusion du CVS.
Gouvernance	Prescription 7 (Écart n°7, remarques n°3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14 et 15)	Améliorer le dispositif de gestion des risques en : - Mettant en place un dispositif pour informer systématiquement les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation (délai de 3 mois), - Mettant en place une procédure formalisée en matière de lutte contre la maltraitance (délai de 3 mois),	Articles L331-8-1, R331-8, R331-9 et R331-10 du CASF.	Voir les délais de mise en œuvre dans le contenu de la prescription.	Descriptif des actions mises en œuvre.

		<ul style="list-style-type: none"> - Mettant en place un dispositif de recueil, de traitement, d'analyse et de suivi des événements indésirables formalisé et opérationnel (délai de 3 mois), - Formant l'ensemble du personnel à la notion d'évènement indésirable (délai de 3 mois), - Exploitant systématiquement les fiches de signalement des événements indésirables (délai immédiat), - Formalisant une procédure écrite de signalement de violences et de maltraitements sur les résidents (délai de 3 mois), - Mettant en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel (délai de 3 mois), - Formalisant un protocole prévoyant les conduites à tenir en cas d'incident grave (délai de 3 mois), - Mettant en place au sein de l'établissement une formation spécifique portant sur la thématique de la maltraitance et associant professionnels de l'établissement, bénévoles et intervenants libéraux (délai de 6 mois), - Mettant en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles au sein de l'établissement (délai de 6 mois). 			
Fonctions support	Prescription 8 (Écart n°8, remarque n°10)	Mettre en place une organisation permettant de vérifier régulièrement les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, et assurer une conservation maximum de 3 mois des bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels.	Article L133-6 du CASF, Recommandations de la Commission Nationale informatique et libertés (CNIL).	3 mois	Description des mesures prises.
Fonctions support	Prescription 9 (Écart n°9)	Sécuriser les locaux de l'établissement dans le respect de la réglementation en matière de sécurité des résidents accueillis.	Article L311-3 du CASF.	Immédiatement	Description des mesures prises.
Prise en charge	Prescription 10 (Écart n°10)	Élaborer pour chaque résident accueilli un projet d'accompagnement individualisé.	Article D312-155-0 du CASF.	9 mois	Calendrier/planning d'élaboration.

Prise en charge	Prescription 11 (Écart n°11)	Assurer une meilleure adaptabilité aux rythmes de vie des résidents.	Article L311-3 du CASF	Immédiatement	Descriptif des actions mises en œuvre.
Prise en charge	Prescription 12 (Écart n°12)	Faire cesser les dysfonctionnements portant sur la prise des repas des résidents.	Article L311-3 du CASF Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « HAS/ANESM – Qualité de vie en EHPAD (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – septembre 2011.	Immédiatement	Descriptif des actions mises en œuvre.
Prise en charge	Prescription 13 (Écart n°13)	Lancer une réflexion portant sur l'augmentation nécessaire du temps de travail du médecin coordonnateur afin de l'adapter au nombre de résidents accueillis, dans le respect de la réglementation.	Articles D312-156.	3 mois	Descriptif du dispositif mis en place.
Prise en charge	Prescription 14 (Écart n°14)	Sécuriser les informations à caractère confidentiel dans le local de soins.	Articles L311-3 du CASF et L1110-4 du CSP.	Immédiat	Descriptif du dispositif mis en place.

Prise en charge	Prescription 15 (Écarts n°15, 16, 17, 18 et 19 et remarques n°28, 29, 30, 31 et 32)	<p>Améliorer le circuit du médicament en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaborant une procédure précisant les différentes étapes du circuit du médicament (délai : 6 mois), - Mentionnant les dates complètes d'ouverture et limite d'utilisation sur les flacons de médicaments sous forme buvable (délai : immédiatement), - Sécurisant les pratiques de broyage des médicaments (délai : immédiatement), - Sécurisant l'identitovigilance (délai : immédiatement), - Mettant en place des conditions sécurisées de stockage des médicaments (délai : immédiatement), - Transformant le stock de médicaments non autorisés en un stock de médicaments pour besoins urgents élaboré selon la réglementation (délai : 3 mois), - Éliminant les médicaments et dispositifs médicaux périmés (délai : immédiatement), - Ayant des conditions satisfaisantes de détention et de traçabilité des entrées et sorties de produits stupéfiants (délai : 3 mois), - Mettant en place un suivi et une traçabilité régulière des températures du réfrigérateur dédié aux médicaments et en assurant un nettoyage et un dégivrage réguliers de cet appareil (délai : immédiatement), - Sécurisant le chariot de distribution des médicaments (délai : 1 mois). 	<p>Articles R4312-38, R4312-39, R5132-36 et R126-108 du CSP.</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques de l'HAS : « <i>Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments</i> » - 2013).</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques de l'OMEDIT de Normandie : « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Edition 2022 ».</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques de l'ARS Auvergne Rhône Alpes : « Le circuit du médicament en EHPAD – septembre 2017 ».</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques du CCLIN sud-ouest : « Préparation et administration des médicaments dans les unités de soins : bonnes pratiques d'hygiène - pages 17/18 – 2006 ».</p>	Voir les délais de mise en œuvre dans le contenu de la prescription.	Descriptif des actions mises en œuvre.
Relations avec l'extérieur	Prescription 16 (Écart n°20)	Signer avec les associations de bénévoles intervenant dans l'établissement des conventions déterminant les conditions d'intervention de ces associations.	Article L312-1 II 5 ^{ème} alinéa du CASF.	3 mois	Conventions signées.

TABEAU 2 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Thématique	N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
Gouvernance	Recommandation 1 (Remarque n°1)	Élaborer un organigramme nominatif et spécifique à l'EHPAD en y mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Recommandations de bonnes pratiques 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 ».
Gouvernance	Recommandation 2 (Remarque n°2)	Élaborer une procédure formalisant la continuité de la fonction de direction.	
Fonctions support	Recommandation 3 (Remarque n°11)	Veiller à ce que tout le personnel dispose d'une fiche de poste nominative et signée.	Recommandations de bonnes pratiques 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 ».
Fonctions support	Recommandation 4 (Remarque n°12)	Mettre en place une organisation permettant à chaque professionnel de l'établissement de bénéficier de manière régulière d'un entretien individuel avec son responsable hiérarchique dans le respect des recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	
Fonctions support	Recommandation 5 (Remarque n°13)	Veiller à supprimer les glissements de tâches entre professionnels de l'établissement.	Recommandation de l'ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - partie II relative à la mise en place d'une organisation et des pratiques d'encadrement conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance - Décembre 2008.
Fonctions support	Recommandation 6 (Remarque n°16)	Mettre en place un accompagnement/une doublure systématique pour les nouveaux arrivants.	recommandations ANESM « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre –juillet 2008 – repère 4 – page 34 » et « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées – juillet 2008 – page 17.
Fonctions support	Recommandation 7 (Remarques n°17 et 18)	Mettre en place des actions de prévention et des actions correctives vis-à-vis du risque d'usure professionnelle, et de facteurs de tension au sein de l'établissement susceptibles de constituer des risques psychosociaux dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.	Recommandations de l'ANESM relatives aux missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008, p. 27.
Prise en charge	Recommandation 8 (Remarque n°19)	Formaliser une procédure d'admission complète sur les trois types d'accompagnement (hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour), précisant notamment les priorités et critères d'admission/exclusion.	

Prise en charge	Recommandation 9 (Remarque n°20)	Procéder à l'actualisation régulière de la liste d'attente.	
Prise en charge	Recommandation 10 (Remarque n°21)	Améliorer l'organisation des transmissions d'informations entre équipes.	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : ANESM/HAS : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008.
Prise en charge	Recommandation 11 (Remarque n°22)	Sécuriser les pratiques de contention au sein de l'EHPAD en : - Elaborant une procédure décrivant les modalités de prise de décision, de mise en place et de surveillance de contention, - Veillant à l'élaboration systématique d'une prescription initiale et de renouvellements réguliers de prescriptions.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : - Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) « limiter les risques de contention physique de la personne âgée » - octobre 2000, - DGS/DGOS/société française de gériatrie et gérontologie « les bonnes pratiques de soins en EHPAD » - octobre 2007, - ANSM « Recommandations pour les contentions au fauteuil », version du 10/11/2020, - AFSSAPS « Sensibilisation sur le risque d'étouffement lors de la sécurisation d'un patient.
Prise en charge	Recommandation 12 (Remarque n°23)	Mettre en place une politique de prévention en hygiène bucco-dentaire.	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : - DGS/DGOS/société française de gériatrie et gérontologie « les bonnes pratiques de soins en EHPAD » - octobre 2007.
Prise en charge	Recommandation 13 (Remarque n°24)	Assurer une traçabilité optimale des actes de soins et de nursing sur le logiciel NETSOINS.	
Prise en charge	Recommandation 14 (Remarque n°25)	Respecter la fréquence mensuelle de pesée des résidents accueillis dans l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	HAS : stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée ; DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie : les bonnes pratiques de soins en EHPAD - Octobre 2007.
Prise en charge	Recommandation 15 (Remarques n°26 et 27)	Mettre en place des protocoles validés de prise en charge des résidents (et notamment sur le repérage et la prise en charge de la douleur des résidents) et veiller à les porter à la connaissance de tout le personnel.	Recommandations de bonnes pratiques : les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGS/DGAS/SFGG – octobre 2007).
Prise en charge	Recommandation 16 (Remarque n°33)	Mettre en place un chariot et/ou une mallette d'urgence.	Recommandations de bonnes pratiques : - OMEDIT Normandie/ARS Normandie « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD » de novembre 2022, - HAS/ANESM « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD » de juin 2017, - OMEDIT Centre Val de Loire « urgences médicales internes adultes - le chariot d'urgence » de novembre 2017.