

INSPECTION DE L'EHPAD « LES MACAREUX »

NOVEMBRE 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 juri- dique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Cadre institu- tionnel	Prescription 1 (Écart n°1, re- marques n°6, 7 et 8)	Mettre en conformité le projet d'établissement	Article L311-8 du CASF	1 an	Projet d'établissement	Maintenue en partie	La mission prend note des éléments de ré- ponse. Cependant les modalités d'association des personnels sont à ce stade insuffisantes.
Cadre institu- tionnel	Prescription 2 (Écart n°2, re- marque n°9)	Procéder à l'actualisation du règlement de fonctionnement et veiller à son ap- propriation par le personnel	Article R311-33 du CASF	3 mois	Règlement de fonctionnement	Maintenue	La mission d'inspection prend acte de la réponse de l'établissement con- cernant l'actualisation du document. Dans l'attente des élé- ments de preuve CR CVS et CA), la prescrip- tion est maintenue.
Cadre institu- tionnel	Prescription 3 (Écart n°3)	Formaliser la mise en place du conseil de la vie sociale par la prise d'une dé- cision réglementaire.	Article D311-4 du CASF	3 mois	Décision de mise en place du Con- seil de la Vie So- ciale	Non mainte- nue	
Cadre institu- tionnel	Prescription 4 (Écart n°4)	Veiller à respecter les dispositions ré- glementaires en matière de fréquence de réunion du conseil de la vie sociale.	Article D311-16 du CASF	3 mois	Planning des réu- nions du CVS	Non mainte- nue	
Gestion des risques	Prescription 5 (Écart n°5)	Récupérer auprès des personnels les copies de leurs diplômes afin de s'as- surer de la qualification du personnel et ainsi de garantir que les prestations réalisées au sein de l'établissement le sont par des équipes pluridisciplinaires qualifiées tel que le prévoit la régle- mentation.	Article L312-1-II du CASF	3 mois		Non mainte- nue	

Thématique	N° Prescription (N° Écart et/ou remarques)	Contenu	Fondement juri- dique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Gestion des risques	Prescription 6 (Écart n°6, re- marque n°14)	Mettre en place une organisation per- mettant de vérifier les aptitudes du per- sonnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation.	Article L133-6 du CASF recommanda- tions de la Com- mission Natio- nale Infor- matique et Libertés (CNIL).	3 mois	Descriptif des ac- tions mises en œuvre	Non mainte- nue	
	Prescription 7 (Remarques n°17, 18, 19, 20, 21 et 22)	Améliorer le dispositif de gestion des risques en : <ul style="list-style-type: none">- mettant en place au sein de l'éta- bissement une formation spécifique portant sur la thématique de la mal- traitance en associant profes- sionnels de l'établissement, bénévoles et intervenants libéraux,- actualisant les protocoles dis- ponibles dans l'établissement,- mettant en place un dispositif d'ana- lyse des pratiques profes- sionnelles au sein de l'établissement,- mettre en place une réflexion insti- tutionnelle interne portant sur les événements indésirables, en y as- sociant l'ensemble du personnel de l'établissement,- systématisant le retour aux person- nels sur le traitement de leurs signa- lements,- mettant en place un dispositif de re- cueil, de traitement et d'analyse des réclamations et plaintes des rési- dents et des familles formalisé et opérationnel.		1 an		Maintenue	La mission d'inspection attire de nouveau l'atten- tion de l'EHPAD sur le fait que le document « maîtrise des événe- ments indésirables » n'a pas été corrigé (cf. page 38 du rapport). Dans l'attente des él- éments de preuve de l'ef- fективité des actions pré- vues, la prescription est maintenue.

TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

Thématique	N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
Cadre institutionnel	Recommandation 1 (remarque n°1)	La capacité maximale autorisée n'étant pas atteinte, l'établissement n'optimise pas son fonctionnement.	Arrêté d'autorisation
Cadre institutionnel	Recommandation 2 (remarque n°2)	Élaborer un document précisant les délégations accordées au directeur.	circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30 avril 2007
Cadre institutionnel	Recommandation 3 (remarques n°3 et 4)	Élaborer un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement afin de le rendre plus précis et plus cohérent et ainsi permettre aux professionnels d'appréhender clairement le positionnement et les missions des professionnels de l'établissement.	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « <i>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008</i> ».
Gouvernance	Recommandation 4 (remarques n°5, 15 et 16)	Définir précisément et formaliser par écrit les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement, et veiller à leur remise à chaque agent.	Recommandations de bonnes pratiques de juillet 2008 de l'ANESM/HAS « <i>La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre</i> ».
Gouvernance	Recommandation 5 (remarque n°10)	Organiser la participation et l'accès aux informations des usagers et de leurs familles (enquêtes de satisfaction, journal interne...).	
Gestion des risques	Recommandation 6 (remarque n°11)	Mettre en place des temps de réunion d'équipes formalisés et institutionnalisés	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS
Gestion des risques	Recommandation 7 (remarque n°12)	Organiser de manière efficiente la bonne diffusion et la mise en œuvre des décisions prises par la direction auprès du personnel	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « <i>La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre – juillet 2008</i> ».
Gestion des risques	Recommandation 8 (remarque n°13)	Organiser et formaliser la transmission des informations entre l'établissement et les usagers ou leurs représentants.	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS et notamment « <i>Qualité de vie en EHPAD (volet 3) La vie sociale des résidents en EHPAD</i> ».
Gestion des risques	Recommandation 9 (remarque n°23)	Mettre en place une démarche institutionnelle d'amélioration de la qualité au sein de l'établissement.	