

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 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
Cadre institutionnel	Prescription 1 (Écart n°1, remarques 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 réponse. Cependant les modalités d'association des personnels sont à ce stade insuffisantes.
Cadre institutionnel	Prescription 2 (Écart n°2, remarque n°9)	Procéder à l'actualisation du règlement de fonctionnement et veiller à son appropriation 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 concernant l'actualisation du document. Dans l'attente des éléments de preuve CR CVS et CA), la prescription est maintenue.
Cadre institutionnel	Prescription 3 (Écart n°3)	Formaliser la mise en place du conseil de la vie sociale par la prise d'une décision réglementaire.	Article D311-4 du CASF	3 mois	Décision de mise en place du Conseil de la Vie Sociale	Non maintenue	
Cadre institutionnel	Prescription 4 (Écart n°4)	Veiller à respecter les dispositions réglementaires en matière de fréquence de réunion du conseil de la vie sociale.	Article D311-16 du CASF	3 mois	Planning des réunions du CVS	Non maintenue	
Gestion des risques	Prescription 5 (Écart n°5)	Récupérer auprès des personnels les copies de leurs diplômes afin de s'assurer 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 réglementation.	Article L312-1-II du CASF	3 mois		Non maintenue	

Thématique	N° Prescription (N° Écart et/ou remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir	Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus	Éléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Gestion des risques	Prescription 6 (Écart n°6, remarque n°14)	Mettre en place une organisation permettant de vérifier les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation.	Article L133-6 du CASF recommandations de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).	3 mois	Descriptif des actions mises en œuvre	Non maintenue	
	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'établissement une formation spécifique portant sur la thématique de la maltraitance en associant professionnels de l'établissement, bénévoles et intervenants libéraux, - actualisant les protocoles disponibles dans l'établissement, - mettant en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles au sein de l'établissement, - mettre en place une réflexion institutionnelle interne portant sur les événements indésirables, en y associant l'ensemble du personnel de l'établissement, - systématisant le retour aux personnels sur le traitement de leurs signalements, - mettant en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations et plaintes des résidents et des familles formalisé et opérationnel. 		1 an		Maintenue	La mission d'inspection attire de nouveau l'attention de l'EHPAD sur le fait que le document « maîtrise des événements indésirables » n'a pas été corrigé (cf. page 38 du rapport). Dans l'attente des éléments de preuve de l'effectivité des actions prévues, 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.	