

INSPECTION DE L'EHPAD « LA ROSERAIE » DE PLÉNEUF-VAL-ANDRÉ
DES 26 ET 27 MARS 2024
TABLEAUX DE SYNTHÈSE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DÉFINITIVES

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS

	N° Prescription (N° Ecart et/ou remarques)	Écart	Contenu	Fondement juridique	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
Gouvernance	Prescription n°1	Écart n°1	Élaborer un projet d'établissement complet spécifique à l'EHPAD.	Article L. 311-8 du CASF.	12 mois	Projet d'établissement de l'EHPAD de Pléneuf-Val-André	Maintenue	La mission d'inspection prend note de la démarche d'accompagnement effective à compter de janvier 2025. Dans l'attente de la transmission du projet de service, la prescription est maintenue.
Gouvernance	Prescription n°2	Écart n°2	Élaborer un règlement de fonctionnement spécifique à l'EHPAD, le soumettre aux instances représentatives du personnel et au CVS et le faire valider par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire.	Article L. 311-7 et R. 311-33 du CASF	6 mois	Règlement de fonctionnement de l'EHPAD de Pléneuf-Val-André	Maintenue en partie	La mission prend note des éléments de réponse. Dans l'attente de la transmission du document validé, la prescription est maintenue en partie.
Gouvernance	Prescription n°3	Écart n°3	Afficher la charte des droits et libertés de la personne accueillie dans l'établissement.	Articles D. 311-38-4 et L. 311-4 du CASF	1 mois	Photo de l'affichage	Non maintenue	
Gouvernance	Prescription n°4	Écart n°4	Garantir le respect systématique de l'intimité, de la dignité des personnes accueillies dans l'établissement, et un accompagnement de qualité.	Article L. 311-3 1° et 3° du CASF	Immédiat	Description des actions mises en œuvre	Maintenue	La mission prend note du « flash de rappel des bonnes pratiques » effectué en février 2024, alors même que ces constats ont été effectués lors de l'inspection sur site en mars 2024.
Gouvernance	Prescription n°5	Remarques n°2, 3, 4, 7 et 8	Améliorer le dispositif de gestion des risques en : <ul style="list-style-type: none"> - mettant en place une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement, - diffusant auprès du personnel les procédures de signalement des faits de violence et de maltraitance sur les résidents, - mettant à jour et en diffusant les documents faisant référence à la gestion des événements indésirables, ainsi que les événements indésirables graves, - mettant en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations et plaintes des résidents et des familles formalisé et opérationnel en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. 		3 mois	Procédures actualisées Descriptif du dispositif de recueil des réclamations	Maintenue en partie	La mission prend note des éléments de réponse transmis. Cependant en l'absence d'éléments de preuve suffisants concernant l'actualisation des procédures (EI, réclamations...) et de la mise en place de la politique de promotion de la bientraitance, la prescription est maintenue en partie afin de poursuivre l'amélioration de l'opérationnalité du dispositif de gestion des risques.
Fonctions Support	Prescription n°6	Écart n°7 Remarque n°10	Mettre en place une organisation permettant de vérifier à l'embauche, puis régulièrement les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables (bulletins du casier judiciaire national n°2) et s'assurer d'une conservation maximum de 3 mois des bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels.	Article L. 133-6 du CASF Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL)	3 mois	Procédure actualisée	Maintenue	En l'absence de réponse, la prescription est maintenue.

	N° Prescription (N° Ecart et/ou remarques)	Écart	Contenu	Fondement juridique	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
Fonctions Support	Prescription n°7	Écart n°8	Sécuriser les locaux de l'établissement dans le respect de la réglementation en matière de sécurité des résidents accueillis.	Article L. 311-3 du CASF	Immédiat	Description des actions mises en œuvre	Maintenue	En l'absence de réponse, la prescription est maintenue.
Prise en charge	Prescription n°8	Écart n°9 Remarques n°18, 20 et 21	Élaborer pour chaque résident accueilli un projet d'accompagnement personnalisé, et veiller à son actualisation régulière (prise en compte des besoins singuliers de chacun en matière de coucher, de sommeil et de respect d'habitudes antérieures, politique de prévention en hygiène bucco-dentaire).	Article D. 312-155-0 du CASF	9 mois	Procédure d'élaboration des PAP + calendrier prévisionnel de réévaluation	Maintenue	La mission prend note de la réponse concernant la sensibilisation des agents à l'hygiène bucco-dentaire. Dans l'attente des éléments de preuve, la prescription concernant les PAP et leur actualisation est maintenue.
Prise en charge	Prescription n°9	Écart n°10	Mettre en place une recherche active d'un médecin coordonnateur afin de respecter la réglementation.	Article D. 312-156 du CASF	Immédiat	Publication de l'offre de recrutement d'un médecin coordonnateur	Maintenue	La mission d'inspection a pris connaissance de la publication de l'offre ; cependant le document ne cible pas spécifiquement le site de Pléneuf-Val-André, ni ne détaille les missions du médecin coordonnateur.
Prise en charge	Prescription n°10	Écart n°11	Revoir les conditions d'accès aux dossiers médicaux des personnes accueillies afin de garantir le respect du secret médical.	Article L. 1110-4 du CSP	3 mois	Description des actions mises en œuvre	Maintenue	En l'absence de réponse, la prescription est maintenue.
Prise en charge	Prescription n°11	Remarques n°25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 et 32	Améliorer le circuit de la prise en charge médicamenteuse en : - indiquant systématiquement la date de modification sur la liste « anticoagulants/résidents EHPAD », - mettant en place une organisation permettant au personnel soignant assurant la distribution et l'administration des médicaments de disposer des supports nécessaires pour assurer la vérification ultime des traitements avant leur prise, - préparant les médicaments sous forme buvable au plus près de la prise, - mettant en place une organisation permettant de broyer, écraser des médicaments, ouvrir des gélules ou mélanger des médicaments en toute sécurité, - proposant des formations spécifiques à l'ensemble du personnel de l'établissement impliqué dans le circuit du médicament, - prévoyant un enregistrement et une traçabilité en temps réel des actes de distribution et administration des médicaments, - mettant en place des conditions de stockage sécurisées des bouteilles d'oxygène disponibles dans l'établissement, - appliquant la procédure interne en matière de fréquence de vérification de la mallette d'urgence.	Recommandations de bonnes pratiques formulées notamment par l'HAS dans son « outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments »	12 mois	Procédures actualisées + description des actions mises en œuvre	Maintenue	La mission prend note des éléments de réponse transmis. Cependant, en l'absence d'éléments de preuve suffisants dans l'amélioration du circuit du médicament, la prescription est maintenue.

	N° Prescription (N° Ecart et/ou remarques)	Écart	Contenu	Fondement juridique	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
Prise en charge	Prescription n°12	Écart n°12	Sécuriser le circuit des prélèvements biologiques effectués chez les résidents accueillis dans l'établissement.	Article L. 311-3 du CASF	1 mois	Description des actions mises en œuvre	Maintenue	En l'absence de réponse, la prescription est maintenue.
Relations avec l'extérieur	Prescription n°13	Écart n°13	Signer avec les associations de bénévoles intervenants dans l'établissement des conventions déterminant les conditions d'intervention de ces associations.	Article L. 312-1 II 5ème alinéa du CASF	3 mois	Convention(s) signée(s)	Non maintenue	L'établissement déclare rédiger une convention à chaque intervention. Le modèle de convention est fourni ainsi qu'une convention. Il est bien précisé dans le modèle qu'il est remis au bénévole « le règlement intérieur - de fonctionnement, la charte de la personne âgée dépendante, la charte de bientraitance de l'établissement et les consignes à appliquer en cas d'incendie ». La prescription n'est pas maintenue.

TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

Thématique	N° Recommandation (N° Remarque)	Remarque	Contenu	Référentiels
Gouvernance	Recommandation n°1	Remarque n°1	Élaborer un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement.	
Gouvernance	Recommandation n°2	Remarques n°5 et 9	Mettre en place des sessions régulières et institutionnalisées de formation du personnel (y compris les nouveaux arrivants) aux logiciels utilisés dans l'établissement, et notamment le logiciel de soins.	
Fonctions Support	Recommandation n°3	Remarques n°11 et 12	Formaliser précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement à travers des fiches de poste en veillant à supprimer les glissements de tâches entre professionnels de l'établissement.	Recommandations de bonnes pratiques de l'HAS
Fonctions Support	Recommandation n°4	Remarque n°13	Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles animé par un professionnel extérieur au sein de l'établissement.	
Fonctions Support	Recommandation n°5	Remarque n°14	Veiller à faciliter autant que faire se peut les déplacements extérieurs des résidents.	
Fonctions Support	Recommandation n°6	Remarques n°15 et 16	Améliorer l'entretien des locaux de l'établissement et veiller à les utiliser au mieux afin de respecter les attentes et habitudes de vie des résidents et leur offrir des conditions d'accueil et d'hébergement optimales.	
Fonctions Support	Recommandation n°7	Remarque n°17	Poursuivre la démarche d'amélioration/d'optimisation du dispositif d'appel mis à disposition des résidents.	
Prise en charge	Recommandation n°8	Remarque n°19	Mettre en place des temps de rencontre institutionnels réguliers entre la direction et les équipes de nuit.	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre – juillet 2008 »
Prise en charge	Recommandation n°9	Remarque n°22	Assurer un suivi des contentions et un renouvellement régulier des prescriptions médicales, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	
Prise en charge	Recommandation n°10	Remarque n°23	Veiller à corriger les dysfonctionnements portant sur l'alimentation des résidents, tant sur le plan de la qualité que de la quantité des repas, dans le but d'améliorer leur bien-être, leur qualité de vie et leur état de santé.	
Prise en charge	Recommandation n°11	Remarque n°24	Mettre en place une organisation des transmissions entre professionnels permettant d'assurer la circulation optimale des informations.	
Relations avec l'extérieur	Recommandation n°12	Remarque n°33	Élaborer une convention avec un établissement de santé psychiatrique dans le cadre de la continuité des soins des résidents accueillis.	