

INSPECTION DE L'EHPAD « STEREDENNN » DE PLOUMILLIAU
DES 03 ET 04 OCTOBRE 2024
TABLEAUX DE SYNTHÈSE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DÉFINITIVES

TABLEAU 1 : SYNTHÈSE DES PRESCRIPTIONS

Thématique	N° prescription	N° Écart	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir	Réponse de la mission d'inspection
Gouvernance	Prescription n°1	Écarts n°1 et 2	Élaborer un projet d'établissement complet afin de se mettre en conformité avec la réglementation.	Articles L311-8, D312-160 du CASF	1 an	Calendrier des groupes de travail Projet d'établissement	En l'absence de réponse, la prescription est maintenue.
Gouvernance	Prescription n° 2	Écart n°3	Procéder à l'actualisation et compléter le règlement de fonctionnement afin d'être en conformité avec la réglementation.	Articles R311-33 à R311-37, D312-159-2 du CASF	3 mois	Règlement de fonctionnement	En l'absence de réponse, la prescription est maintenue.
Gouvernance	Prescription n°3	Écarts n°4 et 5, Remarque n°8	Veiller à respecter les dispositions réglementaires (en matière de composition, de fréquence de réunion du conseil de la vie sociale et des sujets abordés tel que la prévention et la lutte contre la maltraitance).	Article D311-5 du CASF applicable depuis le 1er janvier 2023 issu du décret n°2022-688 du 25 avril 2022 Article D311-16 du CASF Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance ».	12 mois	PV de composition du CVS Calendrier des réunions ODJ et CR des réunions.	En l'absence de réponse, la prescription est maintenue.
Gouvernance	Prescription n°4	Écart n°6	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	Dont Acte Non maintenue.
Gouvernance	Prescription n°5	Écart n°7, Remarques n°9 à 13	Améliorer le dispositif de gestion des risques en : -mettant en place une organisation permettant d'informer les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de	Articles L331-8-1, R311-8 et R311-9 du CASF Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	6 mois	Description des actions mises en œuvre Protocoles relatifs à la gestion des risques (alerte des autorités administratives, EI, réclamations...) et modalités de diffusion aux personnels	En l'absence de réponse, la prescription est maintenue.

Thématique	N° prescription	N° Écart	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir	Réponse de la mission d'inspection
			<p>compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées,</p> <p>-élaborant et diffusant auprès du personnel des procédures de signalement des faits de violence et de maltraitance sur les résidents,</p> <p>-mettant en place une réflexion institutionnelle interne portant sur les événements indésirables, en y associant l'ensemble du personnel de l'établissement,</p> <p>-mettant en place un dispositif de recueil, de traitement, d'analyse et de suivi des événements indésirables formalisé et opérationnel,</p> <p>-mettant en place un dispositif de recueil, de traitement, d'analyse et de suivi des réclamations formalisé et opérationnel,</p> <p>-formalisant des protocoles de conduite à tenir en cas d'EI.</p>				
Fonctions support	Prescription n°6	Écart n°8	Récupérer auprès des personnels des copies de leurs diplômes afin de s'assurer de leur qualification 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	Liste actualisée des pièces à fournir lors de l'embauche	Dont Acte Non maintenue.
Fonctions support	Prescription n°7	Écart n°9, Remarque n°16	Mettre en place une organisation permettant de vérifier de façon systématique et régulière les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, en s'assurant des conditions de conservation de 3 mois maximum des extraits de casier judiciaire dans les dossiers.	Article L133-6 du CASF Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).	3 mois	Descriptif de la mise en œuvre / procédure de vérification	La mission d'inspection prend note de la réponse, néanmoins, la procédure ne prévoit pas la vérification régulière. En ce sens, la prescription est maintenue en partie.

Thématique	N° prescription	N° Écart	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir	Réponse de la mission d'inspection
Fonctions support	Prescription n°8	Écart n°10	Sécuriser les locaux de l'établissement, et l'accès au garage dans le respect de la réglementation en matière de sécurité des résidents accueillis.	Article L311-3 3° du CASF	Immédiat	Descriptif et photos des mesures prises	Dont acte Non maintenue.
Prise en charge	Prescription n°9	Écart n°11, Remarque n°20	Élaborer pour chaque résident accueilli un projet d'accompagnement individualisé complet et procéder à son actualisation annuelle.	Article L311-3 3° du CASF	6 mois	Calendrier (anonymisé) de programmation de l'élaboration et/ou de la révision des PAP Projet d'animation	En l'absence de réponse, la prescription est maintenue.
Prise en charge	Prescription n°10	Écart n°12, Remarque n°29	Poursuivre les recherches de médecin coordonnateur à l'appui de la fiche de poste complète et actualisée.	Articles D312-156 et D312-58 du CASF	1 an	Publication de l'offre + fiche de poste actualisée Contrat du médecin coordonnateur le cas échéant	En l'absence de réponse, la prescription est maintenue.
Prise en charge	Prescription n°11	Écart n°13	Revoir immédiatement les conditions d'accès à la salle de soins, aux dossiers de soins et dossiers médicaux.	Article L1110-4 du CSP	1 mois	Descriptif des dispositions prises	La mission prend note de la réponse, cependant les éléments transmis sont insuffisants. La prescription est maintenue.
Prise en charge	Prescription n°12	Écarts n°14, 15 16 et 17, Remarques n°33 à 41	Améliorer la prise en charge médicamenteuse des résidents en : -élaborant et mettant à disposition des prescripteurs, une liste de médicaments à utiliser préférentiellement, -se mettant en conformité avec la réglementation en matière de détention de médicaments, -mettant en place une organisation permettant d'assurer la vérification et le contrôle des péremptions de médicaments, -engageant une réflexion institutionnelle visant à stopper les pratiques de retranscription des prescriptions médicales par le personnel soignant, et dans l'attente, mettre en place un contrôle médical de ces retranscriptions, -revoyant les conditions de stockage et de	Articles L5126-10, R5126-108, R4312-38, R5132-80 du code de la santé publique Recommandations de l'HAS dans son « <i>outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments</i> », et de l'OMéDIT Normandie dans le document « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD » Edition 2022	6 mois	Liste préférentielle Procédures relatives au circuit du médicament (stockage, péremption, préparation, distribution, broyage/écrasement, enregistrement...) Convention mise à jour avec la pharmacie Démarche d'engagement de l'auto-évaluation de la PECM, Procédure relative à la gestion du chariot d'urgence (liste, vérification, sécurisation de l'ouverture) Procédure de gestion de l'enceinte réfrigérée	En l'absence de réponse, la prescription est maintenue.

Thématique	N° prescription	N° Écart	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir	Réponse de la mission d'inspection
			<p>livraison des médicaments stupéfiants avec la pharmacie,</p> <ul style="list-style-type: none"> -mettant en place des conditions de préparation des médicaments satisfaisantes dans l'établissement, permettant entre autres d'éviter toute interruption de tâche, -réalisant une autoévaluation régulière de la prise en charge médicamenteuse dans l'établissement, -mettant en place une organisation permettant de broyer, écraser des médicaments, ouvrir des gélules ou mélanger des médicaments en toute sécurité, -préservant l'identification des médicaments des résidents jusqu'à leur administration, -prévoyant un enregistrement en temps réel des actes de distribution et d'administration des médicaments, -améliorant la gestion du chariot d'urgence (liste, vérification, sécurisation de l'ouverture), -mettant en place des conditions efficaces de stockage des médicaments et produits de santé nécessitant d'être placés dans une enceinte réfrigérée (notamment réalisation d'un relevé quotidien de la température du réfrigérateur avec un thermomètre minima/maxima à mémoire et disposer d'une procédure de gestion de la chaîne du froid). 			(entretien, surveillance de la température)	
Relations avec l'extérieur	Prescription n°13	Écart n°18	Signer, avec les associations et les bénévoles intervenants dans l'établissement, des conventions déterminant les conditions d'intervention de ces associations et bénévoles.	Article L312-1 II 5 ^{ème} alinéa du CASF	3 mois	Conventions signées	En l'absence de réponse, la prescription est maintenue.

TABLEAU 2 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Thématique	Recommandation	Remarque	Contenu	Référentiels
Gouvernance	Recommandation n°1	Remarque n°1	Revoir l'organigramme afin de le rendre plus précis et plus cohérent en y précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement.	
Gouvernance	Recommandation n°2	Remarque n°2	Veiller à informer le conseil d'administration de tout évènement grave survenu au sein de l'établissement.	
Gouvernance	Recommandation n°3	Remarque n°3	Élaborer un document précisant les délégations accordées à la directrice.	Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30 avril 2007
Gouvernance	Recommandation n°4	Remarque n°4	Élaborer une fiche de poste ou une lettre de mission pour la directrice de l'établissement.	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 – ANESM décembre 2008 »
Gouvernance	Recommandation n°5	Remarques n°5 et n°6	Améliorer l'encadrement au sein de l'établissement en mettant en place une équipe de direction identifiée et formaliser dans une procédure écrite et validée les mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente la continuité de la fonction de direction.	
Gouvernance / Fonctions support	Recommandation n°6	Remarques n°7 et n°17	Définir précisément et par écrit à partir d'un document homogénéisé les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement.	Recommandations de bonnes pratiques de juillet 2008 de l'ANESM/HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre »
Gouvernance	Recommandation n°7	Remarques n°14, n°15 et n°32	Veiller à actualiser les protocoles disponibles et mettre en place une organisation permettant d'assurer une diffusion et une communication suffisante auprès du personnel en matière de protocoles de soins.	Recommandations de bonnes pratiques les plus récentes, et notamment celles édictées par la HAS
Fonctions support/Prise en charge	Recommandation n°8	Remarques n°18 et n°32	Élaborer un plan de formation continue du personnel de l'établissement en y intégrant un dispositif efficient de formation au repérage et à la prise en charge des douleurs des résidents accueillis dans l'EHPAD.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS
Fonctions support	Recommandation n°9	Remarque n°19	Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles au sein de l'établissement.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS
Prise en charge	Recommandation n°10	Remarques n°21, n°22 et n°23	Mettre en place une organisation des transmissions entre professionnels permettant d'assurer la circulation optimale des informations et des temps de réunion d'équipes formalisés et institutionnalisés.	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS
Prise en charge	Recommandation n°11	Remarque n°24	Systématiser l'élaboration d'une prescription médicale avant toute contention d'un résident, en assurer un suivi et un renouvellement régulier dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	Recommandations « les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGS/DGOS/société française de gériatrie et gérontologie – octobre 2007 »

Thématique	Recommandation	Remarque	Contenu	Référentiels
Prise en charge	Recommandation n°12	Remarques n°25, 26, 27 et 28	<p>Instaurer au sein de l'établissement une démarche institutionnelle visant à améliorer l'alimentation des résidents accueillis en :</p> <ul style="list-style-type: none"> -revoyant les modalités de prise de repas et d'alimentation des résidents afin d'éviter des périodes de jeûne nocturne trop longues, -instaurant une commission menu telle que prévue, -instaurant une prescription médicale systématique en cas de mise en place d'une alimentation en texture modifiée chez les résidents de l'EHPAD, -et en assurant la traçabilité, dans le dossier résident informatisé, d'une pesée, au minimum mensuelle, de l'ensemble des résidents accueillis. 	
Prise en charge	Recommandation n°13	Remarque n°30	Mettre en place un dispositif d'astreinte infirmière de nuit pour renforcer la qualité de l'accompagnement des résidents, en interne ou en vous appuyant sur un dispositif mutualisé déjà existant ou en mettant en place un dispositif mutualisé ad hoc avec d'autres EHPAD, pouvant être porté par l'HAD de votre territoire.	
Prise en charge	Recommandation n°14	Remarque n°31	Élaborer pour chaque résident accueilli dans l'établissement un dossier de liaison d'urgence dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	Recommandation HAS sur le dossier de liaison d'urgence – juin 2015