

**INSPECTION DE L'EHPAD « LES MAGNOLIAS » - PONTRIEUX**  
**DU 12 OCTOBRE 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
Cadre institutionnel	Prescription 1 (Écarts n°1 et 2, remarques n°6 et 7)	Intégrer dans le projet d'établissement le plan bleu détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, mentionner le dispositif des personnes qualifiées, préciser les modalités d'évaluation et de suivi du projet et mettre en place une consultation du CVS afin que cette instance se positionne sur le projet d'établissement. S'assurer de sa diffusion au personnel pour appropriation.	Articles D312-160 et L311-8 du CASF	1 an	Projet d'établissement
Cadre institutionnel	Prescription 2 (Écarts n°3, 4 et 5)	Procéder à la mise en conformité du règlement de fonctionnement en prévoyant une réunion du conseil d'administration pour validation, une présentation aux instances représentatives du personnel et au CVS, et en procédant à son affichage.	Articles R311-33 et R311-34 du CASF	3 mois	Règlement de fonctionnement
Cadre institutionnel	Prescription 3 (Écart n° 6)	Élaborer un livret d'accueil à destination des personnes accueillies.	Article L311-4 du CASF	3 mois	Livret d'accueil
Cadre institutionnel	Prescription 4 (Écart n°7)	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	Composition du Conseil de la Vie Sociale
Cadre institutionnel	Prescription 5 (Écart n°8)	Veiller à respecter les dispositions réglementaires en matière de fréquence de réunion du conseil de la vie sociale.	Article D311-16 du CASF	1 an	CR des réunions sur les 12 derniers mois

Thématique	N° Prescription (N° Écart et/ou remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir
Cadre institutionnel	Prescription 6 (Écart n°9)	Veiller à mettre en conformité les relevés de conclusion du conseil de la vie sociale dans le respect de la réglementation.	Article D311-20 du CASF	3 mois	
Gestion des risques	Prescription 7 (Écart n°10, remarque n°15)	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 CNIL	3 mois	Copie de l'outil/procédure de suivi de l'actualisation des dossiers du personnel
Gestion des risques	Prescription 8 (remarques n° 18, 20, 21, 22 et 24)	<p>Améliorer le dispositif de gestion des risques en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mettant en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles au sein de l'établissement,</li> <li>- mettant en place un dispositif de recueil, de traitement, d'analyse et de suivi des événements indésirables formalisé et opérationnel,</li> <li>- systématisant auprès du personnel le retour d'informations portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement,</li> <li>- mettant en place un dispositif d'analyse et de gestion des événements indésirables signalés dans l'établissement,</li> <li>- mettant en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel.</li> </ul>		1 an	Calendrier des réunions d'analyse de pratiques professionnelles, Procédure de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables, Procédure de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations

TABLEAU 2 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Thématique	N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
Cadre institutionnel	Recommandation 1 (Remarque n°1)	Respecter la capacité autorisée	Arrêté d'autorisation conjoint du 15 décembre 2016-
Cadre institutionnel	Recommandation 2 (Remarques n°2 et 16)	Remettre systématiquement à chaque professionnel, y compris la directrice, un document homogénéisé indiquant précisément ses fonctions, missions et responsabilités au sein 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.
Cadre institutionnel	Recommandation 3 (remarques n°3 et 5)	Mettre en place et identifier une équipe de direction au sein de l'établissement, la faire apparaître sur un organigramme nominatif et daté précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	« Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – ANESM décembre 2008 ».
Cadre institutionnel	Recommandation 4 (remarque n°4)	Formaliser dans une procédure écrite et validée les mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente la continuité de la fonction de direction.	Recommandations de bonnes pratiques de juillet 2008 de l'ANESM/HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre ».
Cadre institutionnel	Recommandation 5 (remarque n°8)	Mettre en œuvre les autres formes de participation des usagers à la vie de l'établissement, en dehors du CVS telles qu'annoncées dans les documents institutionnels.	
Gestion des risques	Recommandation 6 (remarque n°9)	Permettre et formaliser les temps de travail communs autour des projets d'accompagnement personnalisés des résidents.	
Gestion des risques	Recommandation 7 (remarques n°10, 11 et 12)	Mettre en place des réunions institutionnelles régulières (d'équipes, de service...) afin de favoriser les échanges entre la direction et les équipes de professionnels, et s'assurer de la formalisation et de la diffusion des comptes rendus.	Recommandations de l'ANESM/HAS (La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre – juillet 2008 - Repère 4 « 1.1 Promouvoir l'échange autour de l'observation de proximité ») ANESM Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008
Gestion des risques	Recommandation 8 (remarque n°13)	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 « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre – juillet 2008 ».

Gestion des risques	Recommandation 9 (remarque n°14)	Mettre en place une organisation des transmissions permettant d'assurer la circulation optimale des informations.	Recommandations ANESM : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008).
Gestion des risques	Recommandation 10 (remarque n°17)	Mettre en place un dispositif formalisé de soutien psychologique du personnel de l'établissement.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS
Gestion des risques	Recommandation 11 (remarque n°19)	Mettre en œuvre des actions correctives et des actions de prévention visant à supprimer les facteurs de tension et de mal-être au sein de l'établissement susceptibles de constituer des risques psychosociaux pouvant affecter la qualité de l'accompagnement des résidents.	
Gestion des risques	Recommandation n° 12 (remarques n°23 et 25)	Veiller à mettre à disposition des personnels la dernière version des documents corrigés en vigueur ainsi qu'à homogénéiser les informations contenues dans les documents et à corriger les inexactitudes et imprécisions.	
Gestion des risques	Recommandation 13 (remarque n°26)	Mettre en place un plan d'amélioration continue de la qualité au sein de l'établissement.	