

NOTIFICATION DES PRESCRIPTIONS SUITE A L'INSPECTION DE L'EHPAD DU GAVEL TREBEURDEN - MARS 2022

PRESCRIPTIONS		ECHEANCE POUR LA TRANSMISSION DES DOCUMENTS DE PREUVE
1	Elaborer dans un délai de 9 mois un projet d'établissement conforme à l'article L311-8 du CASF	Juin 2023
2	Viser à augmenter, dans un délai de 6 mois, le temps de travail du médecin coordonnateur dans le respect de la réglementation	Mars 2023
3	Revoir dans un délai de trois mois, les conditions de stockage des dossiers des personnes accueillies afin de garantir la confidentialité des informations , dans le respect de la réglementation (articles L311-3 du CASF et L1110-4 du CSP)	Décembre 2022
4	Sécuriser immédiatement les locaux de stockage des médicaments dans l'établissement, dans le respect de la réglementation (article R4312-39 du CSP)	Immédiatement
5	Se mettre en conformité avec la réglementation, dans un délai de 3 mois, en matière de détention de médicaments (article R5126-108 du CSP)	Décembre 2022

**INSPECTION DU GAVEL TREBEURDEN -MARS 2022-
TABLEAU RECAPITULATIF DES REMARQUES ET NOTIFICATION DES RECOMMANDATIONS**

<p><u>Remarque n°1</u> : en l'absence de document institutionnel la formalisant, la continuité de la fonction de direction dans l'établissement, en l'absence du directeur, n'est pas garantie.</p>	<p><u>Recommandation n°1</u> : formaliser dans une procédure écrite et validée les mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente la continuité de la fonction de direction.</p>
<p><u>Remarque n°2</u> : en ne mettant pas en place une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance formalisée, connue et opérationnelle, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM et à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 modifiée par l'instruction ministérielle du 6 novembre 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.</p>	<p><u>Recommandation n°2</u> : définir et mettre en place une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques et notamment « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 ».</p>
<p><u>Remarque n°3</u> : en n'ayant pas mis en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « <i>de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et événements indésirables</i> » (ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).</p>	<p><u>Recommandation n°3</u> : mettre en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables formalisé et opérationnel en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS.</p>

<p><u>Remarque n°4</u> : en n'ayant pas mis en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations (ou signalements ou évènement indésirables) formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « <i>de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et évènements indésirables</i> » (ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).</p>	<p><u>Recommandation n°4</u> : mettre 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'HAS. <u>Recommandation ANESM "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance" - Décembre 2008</u></p>
<p><u>Remarque n°5</u> : en ne s'étant pas organisé pour que les règles de bonnes pratiques professionnelles élaborées par l'ANESM/HAS soient connues et appliquées par le personnel, l'établissement ne met pas en œuvre un élément important en matière d'amélioration de la qualité de prise en charge des résidents.</p>	<p><u>Recommandation n°5</u> : mettre en place une organisation efficiente pour assurer la diffusion, la connaissance et l'application des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, notamment de l'ANESM/HAS, par le personnel de l'établissement.</p>
<p><u>Remarque n°6</u> : en ne mettant pas en place un dispositif formalisé de soutien psychologique en cas de difficulté d'un professionnel, l'établissement s'expose à des risques psycho-sociaux susceptibles de retentir sur la santé des salariés et engendrer des dysfonctionnements pouvant affecter la qualité de l'accompagnement des résidents (recommandations ANESM « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre –juillet 2008 – repère 4 – page 35 » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008 ».</p>	<p><u>Recommandation n°6</u> : mettre en place un dispositif formalisé de soutien psychologique du personnel de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. <u>Recommandation ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre Juillet 2008</u> <u>Recommandation ANESM "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance" - Décembre 2008</u></p>

<p><u>Remarque n°7</u> : la configuration actuelle des locaux ne permet pas d'offrir des conditions d'accueil et d'hébergement optimales. En cela, l'établissement ne met pas en œuvre les recommandations de bonnes pratiques (ANESM – Qualité de vie en EHPAD – volet 2 – septembre 2011).</p>	<p><u>Recommandation n°7</u> : veiller à utiliser au mieux les locaux de l'établissement afin d'offrir des conditions d'accueil et d'hébergement optimales aux personnes accueillies, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. ANESM « qualité de vie en EHPAD - volet 2 - organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » - septembre 2011</p>
<p><u>Remarque n°8</u> : en ne s'étant pas organisé pour proposer des animations lors des périodes d'absence de l'animatrice, la direction ne permet pas une continuité de prise en charge en matière des activités proposées aux résidents.</p>	<p><u>Recommandation n°8</u> : mettre en place, dans un délai de 3 mois, une organisation des activités d'animation au sein de l'établissement visant à en garantir la continuité.</p>
<p><u>Remarque n°9</u> : la fréquence des pesées, en pratique, n'est pas en conformité avec la pesée mensuelle théorique mise en place dans l'EHPAD. La fréquence mensuelle de pesée est recommandée, pour le dépistage de la dénutrition en institution, par la Haute autorité de santé en avril 2007 et par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie en octobre 2007 dans leurs recommandations professionnelles « stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée » et « Bonnes pratiques de soins en EHPAD – octobre 2007 ».</p>	<p><u>Recommandation n°9</u> : mettre en place une pesée, au minimum mensuelle, de l'ensemble des résidents accueillis dans l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques. HAS : stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie - Octobre 2007</p>
<p><u>Remarque n°10</u> : l'insuffisante connaissance des protocoles de soins par le personnel de l'établissement ne permet pas leur utilisation optimale. De plus, de par leur ancienneté, des protocoles disponibles ne peuvent intégrer les recommandations de bonnes pratiques récentes dont celles formulées par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans les 10 dernières années.</p>	<p><u>Recommandation n°10</u> : veiller à une bonne appropriation des protocoles de soins par les personnels soignants de l'établissement.</p>

<p><u>Remarque n°11</u> : en permettant la retranscription par le personnel soignant des prescriptions médicales, et, au minimum, en ne contrôlant pas médicalement cette retranscription, l'établissement n'est pas en conformité avec la directive de suppression de toute retranscription formulée par la Haute Autorité de Santé (en page 35 du document « <i>outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments</i> »).</p>	<p><u>Recommandation n°11</u> : engager une réflexion institutionnelle visant à stopper les pratiques de retranscription des prescriptions médicales par le personnel soignant, tel que cela est formulé par l'HAS dans son « outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments », et dans l'attente, mettre en place un contrôle médical de ces retranscriptions.</p> <p>Outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments (HAS) – mai 2013</p>
<p><u>Remarque n°12</u> : en ne mettant pas en place une organisation de travail permettant d'éviter toute interruption dans la préparation des médicaments, l'établissement ne répond pas aux recommandations de la Haute Autorité de Santé de mai 2013 (page 43 du document « <i>outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments</i> ») et de l'OMEDIT de Normandie « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD » (Fiche 7) – décembre 2018. Ce qui génère un risque d'erreur.</p>	<p><u>Recommandation n°12</u> : mettre en place des conditions de préparation des médicaments satisfaisantes dans l'établissement, permettant entre autres d'éviter toute interruption de tâche, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques formulées notamment par l'HAS dans son « outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » et par l'OMEDIT de Normandie dans le document « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD ».</p> <p>Outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments (HAS) – mai 2013</p> <p>OMEDIT de NORMANDIE « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD »</p>

<p><u>Remarque n°14</u> : le manque de contrôle de la température des enceintes réfrigérées dédiées au médicament, la fiabilité des thermomètres utilisés et le manque d'entretien du matériel ne permettent pas de garantir de bonnes conditions de température et d'hygiène, ainsi que de stockage des médicaments, et en cela l'établissement ne respecte pas les recommandations de bonnes pratiques : « CCLIN sud-ouest, 2006 - préparation et administration des médicaments dans les unités de soins : bonnes pratiques d'hygiène - pages 17/18 », « OMEDIT Normandie – Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – fiche 6 » décembre 2018, « ARS Auvergne Rhône Alpes – Le circuit du médicament en EHPAD – septembre 2017 ».</p>	<p><u>Recommandation n°14</u> : mettre en place une surveillance et une traçabilité efficiente des températures des enceintes réfrigérées dédiées au médicament dans l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques. Recommandation CCLIN Sud-Ouest 2006 OMEDIT de NORMANDIE « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD » Le circuit du médicament en EHPAD – ARS Auvergne Rhône Alpes</p>
<p><u>Remarque n°15</u> : l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur est insuffisante et ne lui permet pas d'instaurer et de bénéficier d'un éventail de coopérations et de collaborations formalisées avec des partenaires travaillant dans son environnement médico-social.</p>	<p><u>Recommandation n°15</u> : développer les partenariats avec des intervenants et structures œuvrant dans le champ médico-social.</p>