

INSPECTION DE L'EHPAD « KER DUDI » A TREBRIVAN

LE 19 JUIN 2024

TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS APRES PROCEDURE CONTRADICTOIRE

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS

N° Prescription (N° Ecarts et remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou non maintenue ou maintenue partiellement après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Prescription n°1 (Ecart n°1)	Respecter la capacité autorisée de trois places d'hébergement temporaire	Article L 313-1 du CASF	3 mois	Registre des entrées et sorties du 2 ^{ème} semestre 2024	Maintenue	<p>La mission prend acte des précisions et documents fournis : la copie d'écran NETSoins® hébergement temporaire n'est cependant pas suffisante comme élément de preuve (non datée et fait apparaître 2 places d'hébergement temporaire et non 3).</p> <p>La mission maintient la prescription dans l'attente de la transmission du registre des entrées sorties du 2^{ème} semestre 2024.</p>
Prescription n°2 (Ecart n°2 et remarque n°1)	<p>Améliorer la régulation de l'activité par le conseil d'administration en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respectant les dispositions réglementaires en matière de fréquence de réunion du conseil d'administration ; - Informant officiellement le conseil d'administration des événements indésirables survenus au sein de l'établissement 	Article R 315-23-1 du CASF	3 mois	Comptes rendus des réunions du conseil d'administration des 30 avril et 17 décembre 2024	Maintenue en partie	<p>La mission prend acte des éléments de réponse apportés par l'établissement : au titre de 2024, une 4^{ème} réunion du conseil d'administration est prévue le 17 décembre. Le compte rendu de la réunion du 30 avril n'a pas été fourni à la mission.</p> <p>Le planning prévisionnel des réunions 2025 a été communiqué (4 réunions sont prévues en 2025).</p> <p>S'agissant de l'information officielle du conseil d'administration sur les événements indésirables, la mission relève qu'elle sera faite à chaque premier conseil de l'année.</p> <p>La mission maintient en partie la prescription dans l'attente des éléments de preuve précisés ci-contre.</p>
Prescription n°3 (Ecart n°3)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer un projet d'établissement et le soumettre à l'approbation du conseil d'administration et à la consultation du CVS ; - Intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique ; - Intégrer dans le projet d'établissement les modalités de son suivi et de son évaluation (Plan d'actions et fiches action, tableau de bord de suivi) ; - Favoriser son appropriation par les personnels. 	Article L 311-8 du CASF Article D 312-160 du CASF	12 mois	Déclinaison médico-sociale du projet des établissements du CHU et de ses directions communes en développant une partie spécifique à l'EHPAD de TREBRIVAN	Maintenue	<p>La mission prend acte du travail engagé dans le cadre des groupes de travail d'élaboration du projet d'établissement du CHU et de ses directions communes puis au sein de la fédération HOLLEN à laquelle adhère l'EHPAD depuis octobre 2023.</p> <p>Vous indiquez qu'une trame de projet d'établissement a été élaborée en octobre 2024 et que le projet d'animation est en cours de finalisation.</p> <p>La mission maintient la prescription dans l'attente de la production du projet d'établissement demandé en élément de preuve.</p>
Prescription n°4 (Ecarts n°4, 5 et 6 et remarque n°4)	<ul style="list-style-type: none"> - Actualiser le règlement de fonctionnement ; - Puis l'afficher dans les locaux ; - Le mettre en annexe du livret d'accueil ; - Favoriser son appropriation par les personnels 	Article R 311-33 du CASF Article R 311-34 du CASF Article L 311-4 du CASF	3 mois	<p>Règlement de fonctionnement arrêté par le CA après consultation du CSE</p> <p>Livret d'accueil avec règlement de fonctionnement en annexe</p>	Maintenue en partie	<p>La mission prend acte des éléments de réponse apportés : le règlement de fonctionnement a été actualisé, il a fait l'objet d'un avis favorable du CVS lors de sa séance du 7 novembre 2024. Il est affiché dans les locaux.</p> <p>A ce stade, il n'a pas été soumis au CSE ni arrêté par le Conseil d'administration (instances prévues le 17 décembre 2024). Il sera présenté aux équipes lors des 1ères réunions inter services 2025.</p> <p>En conséquence, la mission maintient la prescription.</p> <p>Il convient de remplacer page 37 « Conseil général » par « Conseil départemental ».</p>
Prescription n°5 (Ecarts n°7, 8 et 9)	<p>Veiller à respecter les dispositions réglementaires relatives au conseil de la vie sociale en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formalisant la mise en place du CVS par la prise d'une décision réglementaire ; - Procédant à l'élection de son président ; - Faisant signer les comptes rendus par le président ; - Respectant la fréquence des réunions fixée à au moins trois fois par an. 	Article D 311-4 du CASF Articles D 311-9 et D 311-20 du CASF Article D 311-16 du CASF	12 mois	<p>Décision de composition du CVS</p> <p>Comptes rendus des réunions du CVS de l'année 2025</p>	Maintenue en partie	<p>La mission prend acte des précisions et documents apportés qui témoignent de la volonté de l'établissement de respecter la réglementation relative au CVS et des actions déjà entreprises pour ce faire (élections réalisées). Cependant, aucune décision de composition du CVS précisant le nombre et la répartition des titulaires et suppléants n'a été communiquée. Les comptes rendus des réunions 2025 ont été demandés.</p> <p>La prescription est donc maintenue en partie dans l'attente des éléments de preuve détaillés ci-contre.</p>

N° Prescription (N° Ecarts et remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou non maintenue ou maintenue partiellement après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Prescription n°6 (Remarques n°6, 7, 8 et 9)	<p>Améliorer l'organisation et la formalisation de la communication interne en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettant en place des réunions de service régulières et institutionnalisées, des réunions entre la direction et le personnel mais aussi de la direction avec les différents services ainsi que des temps de réunions d'équipe pour une circulation optimale des informations ; - Organisant de manière efficiente la bonne diffusion et la mise en œuvre des décisions prises par la direction auprès du personnel. 	<p>Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008). - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juillet 2008). 	3 mois	Comptes rendus des premières réunions	Maintenue en partie	<p>Au vu des travaux engagés sur l'organisation mise en place, la mission considère que la réponse apportée est satisfaisante.</p> <p>La prescription est cependant maintenue en partie dans l'attente des comptes rendus des premières réunions (pour chaque type de réunion).</p>
Prescription n°7 (Ecart n°10 et remarque n°11)	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une organisation permettant de vérifier les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, à l'embauche puis de manière régulière, dans le respect de la réglementation ; - Et assurer une conservation maximum de 3 mois des bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels tel que le recommande la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). 	Article L 133-6 du CASF			Non maintenue	<p>Au vu de la réponse apportée sur l'organisation mise en place, considérée comme étant satisfaisante, la mission ne maintient pas la prescription.</p> <p>La mission rappelle que les bulletins de casier judiciaire ne doivent pas être conservés plus de trois mois dans les dossiers du personnel.</p>
Prescription n°8 (Remarques n°5, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20 et 21)	<p>Mettre en place une démarche de soutien et de gestion des compétences des personnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En réalisant des actions de prévention et des actions correctives vis-à-vis du risque d'épuisement professionnel ; - En mettant en place un dispositif formalisé de soutien psychologique en cas de difficulté d'un professionnel ; - En procédant à l'actualisation des fiches de postes-nominatives et datées, la refonte des documents décrivant les tâches horaires, la suppression des glissements de tâches ; - En élaborant un plan de formation continue à destination de l'ensemble des professionnels et complétant le logiciel des formations réalisées pour permettre un meilleur suivi ; - En mettant en place un dispositif d'analyse de pratiques professionnelles par un intervenant extérieur ; - En organisant une formation spécifique régulière sur la thématique de la maltraitance, associant professionnels de l'établissement, bénévoles et intervenants libéraux. 	<p>Recommandations ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance » - Décembre 2008 »).</p> <p>Recommandations ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées » - Juin 2008</p>	12 mois	<p>Actions de prévention et correctives mises en œuvre (risque d'épuisement professionnel)</p> <p>Fiches de poste et documents des tâches horaires actualisés non encore transmis</p> <p>Plan de formation continue 2025 validé par le CSE</p> <p>Calendrier des réunions d'analyse de pratiques professionnelles</p> <p>Formations effectuées sur la thématique bientraitance/lutte contre la maltraitance</p>	Maintenue en partie	<p>La mission prend acte du travail engagé et des actions à mener sur l'ensemble des volets de cette prescription.</p> <p>Au vu de ces éléments, la mission maintient en partie la prescription afin de permettre à l'établissement de mener à bien les actions dans les délais impartis.</p>
Prescription n°9 (Remarques n°18, 19, 22, 23 et 24)	<p>Améliorer le dispositif de gestion des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En actualisant les protocoles, procédures et conduites à tenir disponibles et en élaborant un protocole sur les conduites à tenir en cas d'incident grave ; - En menant une réflexion interne sur la notion d'événement indésirable et en mettant en place un dispositif de recueil, d'analyse et de traitement des événements indésirables formalisé et opérationnel ; - En mettant en place un dispositif opérationnel de recueil, d'analyse et de traitement des réclamations des usagers. 	<p>Recommandation ANESM "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance"-Décembre 2008</p> <p>Recommandation ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre Juillet 2008</p>	12 mois	<p>Liste des protocoles actualisés et date de leur mise à jour</p> <p>Dispositif de recueil, d'analyse et de traitement des événements indésirables (dont procédure complétée)</p> <p>Dispositif de recueil, d'analyse et de traitement des réclamations (dont procédure)</p>	Maintenue	<p>Aucun retour n'a été fait concernant les protocoles, procédures et conduites à tenir.</p> <p>La mission prend note des éléments fournis concernant le dispositif de recueil, analyse et traitement des événements indésirables.</p> <p>La procédure transmise appelle les observations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Elle n'est axée que sur les événements indésirables liés aux soins. Il manque le décret 2016-1813 du 21/12/2016 concernant l'obligation de signalement des ESSMS de tout dysfonctionnement grave ou événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes prises en charge ; ○ Les EIG doivent aussi être déclaré auprès du Conseil départemental ;

N° Prescription (N° Ecarts et remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou non maintenue ou maintenue partiellement après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
						<ul style="list-style-type: none"> ○ La procédure ne prévoit pas le retour auprès des déclarants (suites données) ; ○ Le bilan annuel est à présenter aussi aux équipes. <p>Par ailleurs, une procédure est en cours d'écriture sur le recueil et le traitement des réclamations.</p> <p>La prescription est donc maintenue dans l'attente des éléments de preuve demandés.</p>

TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation	N° Remarque	Contenu	Référentiels
Recommandation n°1	Remarque n°2	Procéder à l'actualisation de la délégation de signature en vigueur au sein de l'établissement.	
Recommandation n°2	Remarque n°3	Revoir l'organigramme afin de le rendre plus précis.	
Recommandation n°3	Remarque n°10	Mieux organiser et formaliser les transmissions des informations entre la structure et les usagers ou leurs représentants.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles contenues dans le document de l'ANESM/HAS « Qualité de vie en EHPAD (volet 3) La vie sociale des résidents en EHPAD ».
Recommandation n°4	Remarque n°25	Elaborer un plan d'amélioration continue de la qualité.	