

INSPECTION DE L'EHPAD « AVEL GENWERZH »

DES 6 ET 7 MARS 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
Gouvernance	Prescription 1 (Écart n°1 et remarque n°3)	Actualiser le projet d'établissement et y intégrer un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	Article D312-160 du CASF	9 mois	Projet d'établissement actualisé avec le plan bleu en annexe
Gouvernance	Prescription 2 (Écart n°2)	Soumettre le règlement de fonctionnement au CVS afin de le mettre en conformité avec la réglementation	Article R311-33 du CASF	2 mois	CR du CVS
Gouvernance	Prescription 5 (Remarques n° 6 et 7)	Améliorer le dispositif de gestion des risques en : - mettant en place une procédure formalisée en matière de lutte contre la maltraitance, - mettant en place un dispositif de recueil, de traitement, d'analyse et de suivi des événements indésirables formalisé et opérationnel.		1 an	Procédure formalisée en matière de lutte contre la maltraitance, Formalisation du processus de traitement et analyse des EI

Thématique	N° Prescription (N° Écart et/ou re- marques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir
Prise en charge	Prescription 10 (Écarts n°9, 10, 11, 12, et 13, Remarques n° 24, 25, 26, 28, 29 et 30)	<p>Améliorer le circuit du médicament en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'assurant de la qualification et de la formation des personnels en charge de l'administration/aide à la prise des médicaments (délai de 3 mois), - sécurisant l'accès aux médicaments (accès au seul personnel autorisé et ayant vocation à intervenir dans le circuit du médicament) (délai de 1 mois), - sécurisant, par un dispositif de scellés, le transport des médicaments de la pharmacie d'officine à l'établissement (délai de 3 mois), - éliminant le stock de médicaments non autorisé (délai de 1 mois), - mettant en place une organisation permettant d'assurer la vérification et le contrôle des péremptions de médicaments (délai de 3 mois), - en élaborant une procédure validée décrivant les différentes étapes du circuit du médicament (délai de 6 mois), - mettant en place une organisation permettant la régularisation systématique par écrit et a posteriori d'une prescription téléphonique (délai de 3 mois), - mentionnant les dates complètes d'ouverture et limite d'utilisation sur les flacons de médicaments sous forme buvable (immédiatement), - sécurisant l'identito-vigilance (immédiatement), - veillant à préparer les médicaments sous forme buvable au plus près de la prise (délai de 1 mois), - prévoyant un enregistrement en temps réel des actes de distribution et d'administration des médicaments (délai de 3 mois), - sécurisant le stockage des bouteilles d'oxygène (immédiatement), - améliorant les modalités de surveillance des enceintes réfrigérées dédiées aux médicaments (délai de 3 mois), - mettant en place des conditions satisfaisantes de maintenance du chariot d'urgence (délai de 3 mois). 	<p>Articles L5125-25, R4312-38, R4312-39, R5125-47, R5126-108, et 5132-80 du CSP ;</p> <p>Article L311-3 du CASF ;</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques de l'HAS : « <i>Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments</i> » ;</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques de l'OMEDIT de Normandie : « <i>Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – décembre 2018</i> » ;</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques de l'OMEDIT Centre Val de Loire - urgences médicales internes adultes - le chariot d'urgence - novembre 2017 ;</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques de l'ARS Auvergne Rhône Alpes : « <i>Le circuit du médicament en EHPAD – septembre 2017</i> ».</p>	Voir contenu de la prescription	Descriptif des actions mises en œuvre.

TABLEAU 2 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

Thématique	N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
Gouvernance	Recommandation 1 (remarque n°1)	La capacité maximale autorisée n'étant pas atteinte, l'établissement n'optimise pas son fonctionnement.	Arrêté d'autorisation
Gouvernance	Recommandation 2 (remarque n°2)	Élaborer un organigramme nominatif et spécifique à l'EHPAD	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 – décembre 2008 ».
Gouvernance	Recommandation 3 (remarque n°4)	Veiller à une bonne appropriation du règlement de fonctionnement par l'ensemble du personnel de l'établissement.	
Gouvernance	Recommandation 4 (remarque n°5)	Organiser la participation et l'accès aux informations des usagers et de leurs familles (enquêtes de satisfaction, journal interne...).	
Fonctions support	Recommandation 5 (remarque n°10)	Assurer une conservation maximum de 3 mois des bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels.	Recommandations de la CNIL
Fonctions support	Recommandation 6 (remarque n°11)	Veiller à ce que tout le personnel dispose d'une fiche de poste.	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 – décembre 2008 ».
Fonctions support	Recommandation 7 (remarque n°12)	Veiller à supprimer les glissements de tâches entre professionnels de l'établissement.	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : ANESM/HAS relative aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - partie II relative à la mise en place d'une organisation et des pratiques d'encadrement conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance - Décembre 2008.
Fonctions support	Recommandation 8 (remarque n°13)	Mettre en place des actions de prévention et des actions correctives vis-à-vis des risques psycho-sociaux susceptibles de retentir sur la santé des salariés et d'engendrer des dysfonctionnements pouvant affecter la qualité de l'accompagnement des résidents.	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 – décembre 2008 ».

Thématique	N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
Prise en charge	Recommandation 9 (remarque n°14)	Veiller à rendre pleinement opérationnel le dispositif de recueil des habitudes de vie des résidents.	Recommandations de bonnes pratiques de l'HAS/ANESM : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé – Décembre 2008 ».
Prise en charge	Recommandation 10 (remarques n°15 et 17)	Mettre en place une organisation des transmissions entre professionnels permettant d'assurer la circulation optimale des informations.	
Prise en charge	Recommandation 11 (remarque n°16)	Mettre en place une organisation permettant une élaboration et un suivi des projets d'accompagnement individualisé.	Recommandations de l'ANESM
Prise en charge	Recommandation 12 (remarque n°18)	Sécuriser les pratiques de contention au sein de l'EHPAD.	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : - Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) « limiter les risques de contention physique de la personne âgée » - octobre 2000, - DGS/DGOS/société française de gériatrie et gérontologie « les bonnes pratiques de soins en EHPAD » - octobre 2007, - ANSM « Recommandations pour les contentions au fauteuil », version du 10/11/2020, - AFSSAPS « Sensibilisation sur le risque d'étouffement lors de la sécurisation d'un patient.
Prise en charge	Recommandation 13 (remarque n°19)	Respecter la fréquence mensuelle de pesée 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 ; DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie : les bonnes pratiques de soins en EHPAD - Octobre 2007.
Prise en charge	Recommandation 14 (remarque n°20)	Veiller à réduire le nombre d'horaires de travail du personnel infirmier.	
Prise en charge	Recommandation 16 (remarque n°21)	Fournir des codes d'accès et former l'ensemble du personnel intervenant à l'EHPAD, y compris les nouveaux arrivants, au logiciel de soins utilisé dans l'établissement.	

Thématique	N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
Prise en charge	Recommandation 17 (remarque n°22)	Organiser le repérage et la prise en charge de la douleur des résidents à travers la mise en œuvre d'un protocole.	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : DGS/DGOS/société française de gériatrie et gérontologie « les bonnes pratiques de soins en EHPAD » - octobre 2007.
Prise en charge	Recommandation 18 (remarque n°23)	Organiser la prise en charge de la fin de vie à l'EHPAD à travers la mise en œuvre d'un protocole.	« Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGS/DGAS/SFGG – octobre 2007 » et « Qualité de vie en EHPAD (volet 4) – L'accompagnement personnalisé de la santé du résident – ANESM/HAS – novembre 2012 ».
Relations avec l'extérieur	Recommandation 19 (remarque n°32)	Formaliser les partenariats nécessaires à la continuité des soins des résidents pris en charge.	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : « Qualité de vie en EHPAD (volet 4) – L'accompagnement personnalisé de la santé du résident – Novembre 2012 » HAS/ANESM.