

INSPECTION DE L'EHPAD BELIZAL- MORLAIX
TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DEFINITIVES

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS

N° Prescription (N° Ecart et/ou remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir
Prescription 1 (Ecart n°1 et 2)	Veiller à respecter, dans un délai de 3 mois, la fréquence de réunion du conseil de la vie sociale et mettre en conformité les relevés de conclusion dans le respect de la réglementation (article D311-16 et D311-20 du CASF) (E).	Article D311-16 du CASF Articles D311-20 du CASF	3 mois	Relevés de conclusion du CVS
Prescription 2 (Ecart n°3)	Mettre en place, dans un délai de 3 mois, 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 compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées, dans le respect de la réglementation (articles L331-8-1, R311-8 et R311-9 du CASF) (E).	Article L 331-8-1 du CASF Articles R 331-8, R 331-9 et R 331-10 du CASF	3 mois	
Prescription 3 (Ecart n°4 et 7)	Poursuivre activement la recherche d'un médecin coordonnateur afin de respecter la réglementation (article D312-156 du CASF).	Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article D312-156	Immédiatement	Annonces de candidature (avec descriptif de l'appel à candidature, sites de candidatures sollicités, fiche de poste).

N° Prescription (N° Ecart et/ou remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir
Prescription 4 (Ecart n°5 et remarque n°15)	Elaborer, dans un délai de 6 mois, pour chaque résident accueilli un projet d'accompagnement personnalisé, et en assurer son suivi dans le respect de la réglementation (article D312-155-0 du CASF) (E)	Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article D312-155-0	12 mois	Bilan à 6 et 12 mois du nombre de projets d'accompagnement personnalisé formalisés
Prescription 5 (Ecart n°6 et remarque n°17)	Mettre en place, dans un délai de 6 mois, une organisation permettant à l'établissement de s'adapter au mieux aux rythmes de vie des résidents dans le respect de la réglementation (article L311-3 du CASF) (E)	Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article L311-3	6 mois	
Prescription 6 (Ecart n°8)	Mettre en place, dans un délai de 3 mois, une organisation de la veille de nuit à l'unité Kerlann permettant d'assurer la sécurité des personnes accueillies dans le respect de la réglementation (article L311-3 du CASF) (E)	Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article L311-3	3 mois	Plannings de l'unité Kerlann
Prescription 7 (Ecart n°9)	Limiter immédiatement l'accès des locaux de stockage des médicaments dans l'établissement au seul personnel autorisé et ayant vocation à intervenir dans le circuit du médicament, dans le respect de la réglementation (articles 4312-39 et R5132-80 du CASF) (E)	Code de l'action sociale et des familles (CASF) : articles 4312-39 et R5132-80	Immédiatement	
Prescription 8 (Ecart n°10)	Sécuriser immédiatement les conditions d'administration des traitements par oxygène des résidents accueillis dans l'établissement dans le respect de la réglementation (article L311-3 du CASF) (E)	Code de l'action sociale et des familles (CASF) : article L311-3	Immédiatement	Photo de la bouteille à oxygène arrimée

TABEAU 2 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
Recommandation 1 (Remarques n°1 et 10)	Revoir les conditions d'installation des personnes accueillies afin de leur offrir un hébergement optimal en matière de sécurité et de bien être	
Recommandation 2 (Remarque n°2)	Associer le personnel à l'élaboration du projet d'établissement de l'EHPAD dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS	Recommandation de l'ANESM/HAS « la bientraitance : définition et repère pour la mise en œuvre, ANESM, 2008, p.36)
Recommandation 3 (Remarque n°3)	Améliorer l'affichage des comptes rendus des conseils de la vie sociale afin de les rendre plus visibles par les familles et résidents	
Recommandation 4 (Remarque n°4)	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 de l'ANESM/HAS	Recommandation ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et lutte contre la maltraitance – décembre 2008 »
Recommandation 5 (Remarque n°5)	Systématiser auprès du personnel le retour d'informations portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement	HAS : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées - avril 2009
Recommandation 6 (Remarque n°6)	Assurer une conservation maximum de 3 mois des bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels	Recommandations de la CNIL
Recommandation 7 (Remarque n°7)	Veiller à supprimer les glissements de tâches entre professionnels de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	Recommandation ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et lutte contre la maltraitance – décembre 2008 »

Recommandation 8 (Remarque n°8)	Mettre en place au sein de l'établissement une formation spécifique portant sur la thématique de la maltraitance et associant les professionnels de l'établissement, bénévole et intervenants extérieurs en prenant les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	Recommandation ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et lutte contre la maltraitance – décembre 2008 »
Recommandation 9 (Remarque n°9)	Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles au sein de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS.	Recommandation ANESM "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance"- Décembre 2008 Recommandation ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre Juillet 2008
Recommandation 10 (Remarques n°11 et 12)	Revoir le processus d'admission des nouveaux résidents par : -l'identification de la pratique religieuse dans le questionnaire remis aux familles -rechercher systématiquement le consentement du résident	Recommandations de l'ANESM « Qualité de vie en Ehpad (volet 1) De l'accueil de la personne à son accompagnement » de décembre 2010
Recommandation 11 (Remarque n°14)	Mettre en place une organisation des transmissions entre professionnels permettant d'assurer la circulation optimale des informations dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	Recommandation ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008
Recommandation 12 (Remarques n°15, 16, 18 et 19)	Revoir les modalités de prise de repas et d'alimentation des résidents afin de : -diminuer la durée de jeûne nocturne -faciliter la prise des compléments hyperprotéinés au moment du goûter -stimuler leur appétit -améliorer l'accompagnement des résidents en salle thérapeutique	Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle Recommandation ANESM – Qualité de vie en EHPAD – volet 2 – Juin 2011

Recommandation 13 (Remarque n°20)	Veiller à stabiliser les équipes de soins afin de permettre une coordination des soins et de l'accompagnement et une qualité de prise en charge globale des résidents les plus efficaces possible	
Recommandation 14 (Remarque n°21)	Mettre en place une coordination formalisée entre les différents métiers au sein de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	Recommandation ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et lutte contre la maltraitance – décembre 2008 »
Recommandation 15 (Remarque n°22)	Mettre en place une organisation permettant d'assurer une diffusion et une communication suffisante auprès du personnel en matière de protocole de soins	
Recommandation 16 (Remarque n°23)	Utiliser un dispositif de rangement et stockage des produits médicamenteux permettant de bien séparer et identifier les différents produits, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	OMEDIT de NORMANDIE « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Décembre 2018 » Outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments (HAS) – mai 2013
Recommandation 17 (Remarque n°24)	Utiliser les dispositifs doseurs (compte-gouttes, cuillères-doses...) fournis avec certaines spécialités pharmaceutiques dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	Le circuit du médicament en EHPAD – ARS Auvergne Rhône Alpes – mise à jour septembre 2017
Recommandation 18 (Remarque n°25)	Mettre en place une organisation permettant de broyer, écraser des médicaments, ouvrir des gélules ou mélanger des médicaments en toute sécurité et 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 »	Outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments (HAS) – mai 2013
Recommandation 19 (Remarque n°26)	Préserver l'identification des médicaments jusqu'à l'administration afin de permettre une vérification ultime avant la prise dans le respect des règles de bonnes pratiques professionnelles	Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – OMEDIT Normandie/ARS Normandie – Edition 2022 – page 32 » Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments - Haute Autorité de Santé - mai 2013 - page 39 .