

INSPECTION DE L'EHPAD RÉSIDENCE MENEZ KERGOFF**DES 8 ET 9 JUIN 2022****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 n°3 (Ecart n°3)	Mettre en place un dispositif permettant de limiter les risques de chute dans les escaliers et verrouiller les portes des locaux techniques.	CASF : article L311-3	Immédiatement	Descriptif du dispositif mis en place
Prescription n°4 (Ecart n°4)	Elaborer pour chaque résident accueilli un projet d'accompagnement individualisé, dans le respect de la réglementation.	CASF : article L311-3	6 mois	Echéancier d'écriture des projets
Prescription n°5 (Ecart n°5)	Mettre en place une recherche active d'un médecin coordonnateur, avec un temps de travail correspondant au nombre de places de l'EHPAD, 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).
Prescription n°6 (Ecart n°6)	Mettre en place une organisation de la veille de nuit permettant d'assurer la sécurité des personnes accueillies.	CASF : article L311-3.	3 mois	Descriptif du dispositif mis en place.
Prescription n°7 (Ecart n°7)	Revoir les conditions de stockage des dossiers des personnes accueillies afin de garantir la confidentialité des informations.	CASF : article L311-3 ; CSP : article L1110-4.	1 mois	Descriptif du dispositif de sécurité mis en place, avec des précisions sur : <ul style="list-style-type: none">- les personnels ayant accès au du digicode installé sur la porte de l'infirmérie,- la sécurisation de l'armoire de rangement des dossiers.

N° Prescription (N° Ecart et/ou remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir
Prescription n°8 (Ecart n°8, 10, 11 et remarques n°15, 16, 17 et 22)	<p>Améliorer le circuit du médicament en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - évitant les pratiques de retranscriptions non validées par un médecin, des ordonnances de médicaments (délai de 6 mois) ; - stoppant l'utilisation du fax administratif dans ce cadre (délai de 3 mois) ; - mettant en place une organisation permettant de régulariser <i>a posteriori</i> les prescriptions téléphoniques (délai de 6 mois) ; - organisant le travail de préparation des semainiers de manière à éviter toute interruption dans cette tâche (délai de 3 mois) ; - améliorant les modalités matérielles de traçabilité des entrées et sorties des médicaments stupéfiants (délai de 3 mois) ; - assurant des conditions sécurisées de stockage des médicaments (local infirmier à sécuriser, stockage des médicaments stupéfiants, scellées à installer sur le chariot d'urgence) et des bouteilles d'oxygène (immédiatement) ; 	<p>CASF : article L311-3</p> <p>CSP : articles R4312-39, R5132-36 et R5132-80.</p> <p>Article 7 « droit à la protection » de l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.</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'AFSSAPS : « <i>Principales consignes de sécurité relatives à l'utilisation de bouteilles d'oxygène medicinal – 23/10/2008</i> ».</p>	Voir contenu de la prescription	Descriptif précis des actions mises en œuvre

TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels	Documents préconisés
Recommandation 1 (Remarque n°1)	Actualiser et faire signer la fiche de poste du directeur.	Recommandation ANESM : « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre. Repère 4 point 3.3 » - Juin 2008	Fiche de poste actualisée et signée
Recommandation 2 (Remarque n°2)	Formaliser dans une procédure écrite et validée les mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente la continuité de la fonction de direction.		Procédure écrite et validée
Recommandation 3 (Remarque n°3)	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 la lutte contre la maltraitance » - Décembre 2008	
Recommandation 4 (Remarque n°4)	Systématiser auprès du personnel le retour d'informations portant sur les évènements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement.		
Recommandation 5 (Remarque n°5)	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'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 6 (Remarque n°6)	Mettre en place des protocoles validés prévoyant les conduites à tenir au sein de l'établissement en cas de survenue d'incidents graves ou de crises.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie – Octobre 2007 (Voir notamment les chapitres : Canicule, Prévention du risque infectieux - Conduite à tenir en cas de risque épidémique ou d'épidémie avérée)	

Recommandation 7 (Remarque n°7)	Assurer une conservation maximum de 3 mois des bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels.	Recommandations de la CNIL	
Recommandation 8 (Remarque n°8)	Mettre en place un dispositif de contrôle de l'obligation vaccinale anti-COVID des personnels actualisé et opérationnel.		
Recommandation 9 (Remarque n°9)	Systématiser un retour d'information auprès des agents suite aux entretiens d'évaluation menés annuellement.		Appréciation portée à la connaissance de l'agent
Recommandation 10 (Remarque n°10)	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 le traitement de la maltraitance »- Décembre 2008	
Recommandation 11 (Remarque n°11)	Elaborer une stratégie de formation et de développement des connaissances professionnelles du personnel afin de lui permettre de s'adapter au mieux et en permanence à l'évolution des besoins des résidents accueillis au sein de l'établissement.		
Recommandation 12 (Remarque n°12)	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 13 (Remarque n°13)	Prévoir un relais lors des absences de longue durée de l'animatrice afin de garantir aux résidents une continuité en termes d'activités proposées		
Recommandation 14 (Remarque n°14)	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 ;	

		Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie - Octobre 2007	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--