

INSPECTION DE L'EHPAD « PIERRE GOENVIC » DE PLONEOUR LANVERN

DU 28 MAI 2024

TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS APRES PROCEDURE CONTRADICTOIRE

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS

N° Injonction/Prescription (N° Écart et/ou remarques)	Écart / Remarques	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Prescription n°1	Ecarts n°1 et 3	Afficher le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement en un lieu où il est facilement consultable par toute personne.	Article D311-38-4 du CASF	Immédiat	Photographies du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement affiché.	Non maintenue	Réalisé. La photographie d'une afficheette présente sur le panneau d'affichage du hall d'accueil de l'EHPAD signalant notamment la disponibilité du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement dans la salle des familles ainsi qu'une photographie d'un porte document portant le titre « Projet d'établissement 2022-2026 et Règlement de fonctionnement » suffisent à répondre à la prescription.
Prescription n°2	Ecart n°2	Intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	Article D312-160 du CASF  Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD édité par le ministère de la Santé et de la prévention en 2022	9 mois	Plan bleu	Maintenue mais modifiée dans son délai de mise en œuvre	Non réalisé. L'établissement a transmis un planning de mise en œuvre de l'ensemble des prescriptions et sollicite un délai supplémentaire conforme à ce planning pour tenir compte de sa mobilisation actuelle autour de la révision des organisations de travail dans le cadre de la réception en janvier 2025 de travaux de restructuration et de réhabilitation d'une partie des locaux. Aussi le délai de mise en œuvre de la prescription est porté à 9 mois au lieu des 6 mois initialement envisagés.
Prescription n°3	Ecart n°4	Formaliser la mise en place du conseil de la vie sociale par la prise d'une décision réglementaire et établir une liste nominative par collège en identifiant les titulaires et les suppléants, l'actualiser en continu, et la communiquer au sein de l'EHPAD et auprès des familles et résidents.	Article D311-4 et suivants du CASF	3 mois	Décision instituant le CVS et liste établissent la composition nominative par collège	Maintenue	Non réalisé. L'établissement a transmis un planning de mise en œuvre de l'ensemble des prescriptions et sollicite un délai supplémentaire conforme à ce planning pour tenir compte de sa mobilisation actuelle autour de la révision des organisations de travail dans le cadre de la réception en janvier 2025 de travaux de restructuration et de réhabilitation d'une partie des locaux. En l'espèce, le délai de 3 mois initialement envisagé coïncide avec le planning transmis par l'établissement.
Prescription n°4	Ecart n°5	Elaborer un règlement intérieur pour le conseil de la vie sociale.	Article D311-19 du CASF	3 mois	Règlement intérieur du CVS	Maintenue	Non réalisé. L'établissement a transmis un planning de mise en œuvre de l'ensemble des prescriptions et sollicite un délai supplémentaire conforme à ce planning pour tenir compte de sa mobilisation actuelle autour de la révision des organisations de travail dans le cadre de la réception en janvier 2025 de travaux de restructuration et de réhabilitation d'une partie des locaux. En l'espèce, le délai de 3 mois initialement envisagé coïncide avec le planning transmis par l'établissement.

N° Injonction/Prescription (N° Écart et/ou remarques)	Écart / Remarques	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Prescription n°5	Ecart n°6  et Remarques n° 10 à 12 et 15 à 21	<p>Améliorer la gestion des risques en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rédigeant et en diffusant auprès des personnels : <ul style="list-style-type: none"> <li>Une procédure de gestion des disparitions inquiétantes de résidents. (R10)</li> <li>Un protocole décrivant les modalités de mise sous contention des résidents au sein de l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques. (R11)</li> <li>Des procédures validées décrivant les différentes étapes du circuit du médicament dans l'établissement et les diffuser auprès du personnel, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques. (R12)</li> </ul> </li> <li>Mettant en place une réflexion institutionnelle interne portant sur les événements indésirables, en y associant l'ensemble du personnel de l'établissement, en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. (R17)</li> <li>Elaborant une procédure de recueil, de traitement, d'analyse et de suivi des événements indésirables opérationnel en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS (R18) et prévoyant notamment le retour systématique auprès du personnel d'informations portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement. (R15)</li> <li>Mettant en place 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 événement 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 (E6)</li> </ul>	<p>ANESM/HAS : « limiter les risques de contention physique de la personne âgée » octobre 2000.</p> <p>ARS Auvergne Rhône Alpes : « Le circuit du médicament en EHPAD » septembre 2017 - page 28.</p> <p>ANESM/HAS : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » Décembre 2008</p> <p>Articles L331-8-1, R311-8 et R311-9 du CASF</p>	14 mois	<p>Procédure + note de diffusion au personnel.</p> <p>Procédure + note de diffusion au personnel.</p> <p>Procédure + note de diffusion au personnel.</p> <p>Attestations formation + convocation et émargement groupe de réflexion + charte d'incitation à la déclaration et de non-sanction signée de chaque personnel + Procédure + Note de diffusion au personnel de la procédure. + descriptif des modalités de traçabilité du retour réalisé</p> <p>Procédure + note de diffusion au personnel. + charte d'incitation à la déclaration et de non-sanction signée de chaque personnel</p>	<b>Maintenue mais modifiée dans son délai de mise en œuvre</b>	Non réalisé. L'établissement a transmis un planning de mise en œuvre de l'ensemble des prescriptions et sollicite un délai supplémentaire conforme à ce planning pour tenir compte de sa mobilisation actuelle autour de la révision des organisations de travail dans le cadre de la réception en janvier 2025 de travaux de restructuration et de réhabilitation d'une partie des locaux. Aussi le délai de mise en œuvre de la prescription est porté à 14 mois au lieu des 12 mois initialement envisagés.

N° Injonction/Prescription (N° Écart et/ou remarques)	Écart / Remarques	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
		<ul style="list-style-type: none"> <li>En renforçant l'information du personnel de l'établissement sur l'obligation de signaler toute situation de maltraitance ou toute situation qui leur a paru préoccupante vis-à-vis de résidents (R16) et en élaborant, validant et diffusant auprès du personnel une procédure de signalement et de traitement des faits de violence et de maltraitance sur les résidents. (R19)</li> <li>Veillant au renseignement exhaustif du plan d'amélioration continue de la qualité (R20) et en y intégrant les réclamations comme source d'alimentation du plan d'amélioration continue de la qualité. (R21)</li> </ul>	ANESM/HAS : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » Décembre 2008		<p>Convocation et émargement groupe de réflexion + Procédure + Note de diffusion au personnel</p> <p>Procédure + extraction du PACQ</p>		

**TABEAU 2 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS**

N° Recommandation (N° Remarque)	Remarque	Contenu	Référentiels
Recommandation 1	Remarques n°1, 7 et 8	Elaborer une fiche de poste nominative et datée pour chaque professionnel de l'établissement et les faire signer par leur titulaire, y compris l'IDEC et la directrice, afin de fixer clairement les responsabilités de chacun en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS/ANESM.	Recommandations HAS/ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008.
Recommandation 2	Remarque n°2	Mettre en place un pilotage et un suivi de l'avancée du projet d'établissement répondant aux recommandations de décembre 2009 de l'HAS/ANESM portant sur l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement ou de service.	Recommandations HAS/ANESM : « élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » - Décembre 2009
Recommandation 3	Remarque n°3	Veiller à une bonne appropriation du règlement de fonctionnement par l'ensemble du personnel de l'établissement.	
Recommandation 4	Remarque n°4	Assurer la tenue régulière de réunions de l'équipe de direction, la réalisation systématique d'un compte rendu et la bonne diffusion de celui-ci.	Recommandations HAS/ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008
Recommandation 5	Remarque n°5	Proposer à l'IDEC un parcours de formation d'encadrement.	Recommandations HAS/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	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).	Recommandations CNIL
Recommandation 7	Remarque n°9	Veiller à la consultation par les personnels des procédures nécessaires à l'exercice de leurs missions et à l'acquisition et au maintien des bonnes pratiques.	Recommandations HAS/ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008
Recommandation 8	Remarque n°13	Formaliser dans un protocole les modalités d'accompagnement des personnels victimes d'événements traumatisants.	
Recommandation 9	Remarque n°14	Actualiser les données du baromètre social et procéder à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'action sur les conditions de travail.	