

INSPECTION DE L'EHPAD « KER VAL » DE PONT-DE-BUIS-LES-QUIMERCH
DU 19 NOVEMBRE 2024
TABLEAUX DE SYNTHÈSE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS APRES PROCEDURE CONTRADICTOIRE

TABLEAU 1 : SYNTHÈSE DES PRESCRIPTIONS

N° Injonction/Prescription (N° Écart et/ou remarques)	Écart / Remarques	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Éléments de preuve à fournir	Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus	Éléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Prescription n°1	Ecart n°1 et 2	Dans le cadre de l'élaboration du prochain projet d'établissement, mettre en place une consultation du conseil de la vie sociale et faire délibérer le conseil d'administration.	Articles L315-12 et L311-8 du CASF	12 mois	Extrait de délibération du CA adoptant le PE et compte rendu du CVS faisant état de l'avis émis sur le PE	Maintenue	L'établissement confirme qu'il n'y a pas eu de délibération du CA approuvant le projet d'établissement. L'établissement indique que bien que cela n'ait pas été expressément été formulé dans son compte-rendu du 2 décembre 2019, le CVS a rendu un avis favorable. Pour autant, en l'absence de mention de cet avis dans ce document la preuve n'est pas établie.
Prescription n°2	Ecart n°3	Compléter le règlement de fonctionnement au regard des dispositions de l'article R311-37 du CASF.	Article R311-37 du CASF	3 mois	Règlement de fonctionnement complété	Maintenue	L'établissement indique que le règlement de fonctionnement sera corrigé en mars 2025, ce qui n'est donc pas réalisé avant l'issue de la période contradictoire.
Prescription n°3	Ecart n°4	Veiller à respecter les dispositions réglementaires (article D311-5 du CASF) applicables depuis le 1er janvier 2023 issues du décret n°2022-688 du 25 avril 2022 en matière de composition du conseil de la vie sociale.	Article D311-5 du CASF	12 mois	Décision de composition nominative et par collège exhaustive du CVS	Maintenue	L'établissement indique qu'il se mettra en conformité. La mission appelle l'attention de l'établissement sur le fait qu'au-delà des correctifs que l'établissement entend apporter au règlement de fonctionnement, il convient bien que la composition effective du CVS soit conforme à la réglementation.
Prescription n°4	Ecart n°5	Veiller à respecter les dispositions réglementaires en matière de fréquence de réunion du conseil de la vie sociale.	Article D311-16 du CASF	12 mois	Comptes rendus de CVS	Maintenue	L'établissement indique, comme les inspecteurs l'ont également relevé dans leur rapport que le règlement intérieur du CVS mentionne une fréquence de réunion du CVS conforme. Il n'est pour autant, pas apporté la preuve qu'en pratique cette fréquence minimum réglementaire de 3 réunions par an est respectée. En effet les comptes-rendus remis permettent d'établir que sur les 4 dernières années (dont 2024), le CVS ne s'est réuni au moins à trois reprises qu'en 2023.
Prescription n°5	Ecart n°6	Veiller à mettre en conformité les relevés de conclusion du conseil de la vie sociale dans le respect de la réglementation.	Article D311-20 du CASF	3 mois	Comptes rendus de CVS signés de son président.	Non maintenue	L'établissement a transmis les versions signées du président du CVS des 10 dernières séances de cette instance.
Prescription n°6	Ecart n°7	Poursuivre la recherche d'un médecin coordonnateur afin de respecter la réglementation.	Article D312-156 du CASF	12 mois	Publications d'offres de recrutement d'un médecin coordonnateur. Tout élément de preuve de démarches de recherche. Voir contrat de travail.	Maintenue	L'établissement mentionne qu'il recherche un médecin-coordonnateur mais n'apporte pas les éléments de preuve tels que demandés dans le tableau des prescriptions envisagées.
Prescription n°7	Ecart n°8	Vérifier les extraits de casiers judiciaires des personnels pour lesquels cela n'a pas encore été fait et mettre en place une organisation permettant de vérifier, avant l'exercice des fonctions et à intervalles réguliers lors de leur exercice, les aptitudes des personnels intervenants auprès des résidents à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation.	Article L133-6 du CASF	3 mois	Modèle d'outil de suivi des vérifications des extraits de casiers judiciaires, outil de suivi complété, procédure d'accueil des nouveaux professionnels et procédure de vérification régulière des extraits de casiers judiciaires.	Maintenue	L'établissement mentionne que désormais son service ressources humaines recensera la date de consultation du casier dans un tableau et que les bulletins seront retirés des dossiers des agents au bout de trois mois. Pour autant les éléments de preuve demandés tel que formulé dans le tableau des prescriptions envisagées (permettant de prouver que les outils sont en place et qu'un premier contrôle exhaustif a été réalisé) ne sont pas fournis et ne peuvent probablement pas l'être à ce stade faute d'avoir pu être constitués dans le délai de la période contradictoire.

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°8	Ecart n°9 et 10 et Remarques n° 7, 10, 11 et 12	<p>Améliorer la gestion des risques en :</p> <p>Mettant en place au sein de l'établissement une formation spécifique portant sur la thématique de la maltraitance et associant professionnels de l'établissement, bénévoles et intervenants libéraux en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.</p> <p>Développant les compétences des personnels soignants sur les gestes et soins d'urgence en intégrant au plan de formation des formations portant sur le sujet.</p> <p>Intégrant dans la procédure de traitement des événements indésirables les modalités du retour systématique aux déclarants sur le traitement de leurs signalements.</p> <p>Ajustant, pour la rendre plus opérationnelle, l'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.</p> <p>Informant le 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 notamment en le stipulant dans le règlement intérieur de l'établissement, en le mentionnant dans une procédure de déclaration et de traitement des situations de maltraitance.</p> <p>Intégrant pleinement le dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations des résidents et des familles à la politique de gestion de la qualité et des risques de l'établissement, en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.</p>	<p>Recommandations l'ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 ».</p> <p>Article L311-3 al 1 du CASF</p> <p>Articles L331-8-1, R311-8 et R311-9 du CASF</p> <p>Recommandations l'ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance</p>	12 mois	<p>Plan de formation, convention avec formateur</p> <p>Plan de formation, bilan des formations réalisées par les agents.</p> <p>Procédure de recueil, d'analyse, de traitement et de suivi des événements indésirables.</p> <p>Procédure de recueil, d'analyse, de traitement, de suivi et de signalement aux autorités des événements indésirables graves. Fiche de signalement des EIG en interne finalisée.</p> <p>Règlement intérieur et procédure de déclaration et de traitement des situations de maltraitance</p> <p>Procédure de recueil d'analyse, de traitement et de suivi des réclamations, bilan annuel des réclamations</p>	Maintenue	<p>L'établissement déclare qu'une formation sur les gestes de secours est prévue sur 2025. Pour autant aucun élément de preuve n'est apporté.</p> <p>Concernant la procédure de déclaration des événements indésirables graves, l'établissement indique qu'elle sera revue. Cet élément de la prescription n'est donc à ce stade pas mis en œuvre.</p> <p>Concernant les autres volets de cette prescription, l'établissement n'apporte pas d'élément de réponse.</p>

TABLEAU 2 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation (N° Remarque)	Remarque	Contenu	Référentiels
Recommandation 1	Remarque n°1	Augmenter la fréquence et formaliser les rencontres entre le président du Conseil d'administration et la directrice.	
Recommandation 2	Remarque n°2	Structurer et formaliser des dispositifs de continuité (note de service) et d'astreinte de direction (note de service, planning prévisionnel, voire convention avec un autre établissement) afin de garantir et sécuriser la permanence de la fonction de direction et permettre un temps de déconnexion raisonnable.	
Recommandation 3	Remarque n°3	Mettre en place un suivi du futur projet d'établissement en prenant en compte les recommandations de l'HAS/ANESM de décembre 2009 portant sur l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement ou de service.	Recommandation ANESM/HAS Décembre 2009 : "Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service"
Recommandation 4	Remarque n°4	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 5	Remarque n°5	Rendre la fiche de poste de l'IDEC nominative afin de fixer clairement les missions de celle-ci.	Recommandation ANESM/HAS "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	Compléter la fiche de poste du médecin coordonnateur en intégrant l'ensemble des missions de médecin-coordonnateur telles que listées à l'article D312-158 du CASF.	Article D312-158 du CASF
Recommandation 7	Remarque n°8	Renforcer la gestion documentaire afin de mettre à disposition des personnels uniquement les versions les plus récentes des protocoles et proscrire les ajouts de mentions manuscrites.	
Recommandation 8	Remarque n°9	Compléter le dispositif d'analyse des pratiques professionnelles au sein de l'établissement par la participation d'un intervenant extérieur à l'EHPAD dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS.	Recommandations de l'ANESM/HAS : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – page 23 - décembre 2008 » et « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » de juillet 2008 ».