

INSPECTION DE L'EHPAD YVES LANCO
DATE 3 OCTOBRE 2023
TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS APRES PROCEDURE CONTRADICTOIRE

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS

Thématique	N° Prescription (N° Ecart et/ou 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
Projet d'établissement et règlement de fonctionnement	Prescription 1 (Ecart n°1)	Elaborer un projet d'établissement pour l'EHPAD (ou projet médico-social pour le CH Yves Lanco) afin de se mettre en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Article L311-8 du CASF	12 mois	Projet d'établissement EHPAD ou médico-social	Maintenue	Dans l'attente des pièces justificatives, la prescription est maintenue.
Projet d'établissement et règlement de fonctionnement	Prescription 2 (Ecart n°2)	Prévoir une réunion du conseil de surveillance pour validation du règlement de fonctionnement afin d'être en conformité avec la réglementation.	Article R311-33 du CASF	6 mois	Délibération d'approbation	Non maintenue	Une délibération du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Yves Lanco en date du 5 février 2024 émettant un avis favorable au règlement de fonctionnement de l'EHPAD a été remise.
Animation et fonctionnement des instances consultatives	Prescription 3 (Ecart n°3)	Intégrer le médecin-coordonnateur comme membre du Conseil de la vie sociale.	Article D311-5 du CASF	6 mois	Décision de composition	Non maintenue	Une décision du directeur du Centre Hospitalier Yves Lanco, en date du 10 janvier 2024, désignant le médecin-coordonnateur de l'EHPAD pour participer aux CVS a été remise.
Animation et fonctionnement des instances consultatives	Prescription 4 (Ecart n°4)	Mettre en conformité les relevés de conclusion du conseil de la vie sociale dans le respect de la réglementation.	Article D311-20 du CASF	6 mois	Relevés de conclusion de CVS	Non maintenue	Le relevé de conclusion du CVS du 11 janvier 2024 a été remis. Il est signé du président de cette instance.
Exercice de la vigilance	Prescription 5 (Ecart n°5)	Mettre à jour le registre des entrées et sorties, en conformité avec l'article L331-2 du CASF.	Article L331-2 du CASF	6 mois	Copie numérisée du registre des entrées et des sorties actualisé Liste des résidents pris en charge au jour de la transmission de la copie numérique du registre à l'ARS	Maintenue	L'établissement a transmis une copie numérique des pages comportant les incohérences constatées sur place par la mission et a procédé aux corrections de celles-ci. Toutefois, dans son rapport, la mission a bien spécifié qu'elle n'avait pas fait une lecture intégrale du registre et s'est appuyée sur quelques erreurs pour constater la non-conformité. Dès lors, sans la transmission d'une copie numérique intégrale du registre, elle n'est pas en mesure de confirmer que celui-ci est bien à jour. A noter que l'élément de preuve à fournir est une « copie numérisée du registre » et non un extrait de ce registre qui porterait sur les seules incohérences constatées. Pour permettre une vérification exhaustive, il convient dès lors de compléter la liste des éléments de preuve à fournir par la liste des résidents pris en charge à l'EHPAD au jour de la transmission à l'ARS de la copie numérique du registre (cette liste ayant pu évoluer depuis la réalisation de l'inspection sur site).
Exercice de la vigilance	Prescription 6 (Ecart n°6)	Poursuivre les actions de recherche de personnels qualifiés et de professionnalisations mises en œuvre par l'établissement afin d'assurer une prise en charge et un accompagnement des personnes accueillies respectant les dispositions de la réglementation.	Article L311-3 3° du CASF	12 mois	Plan de formation 2024 et tableaux des effectifs avec catégories de professionnels, nature des contrats et qualifications	Maintenue	Un bilan des formations 2023 propre à l'EHPAD a été transmis. Il met en évidence que 32 personnels (IDE, AS, ASH...) ont suivi une formation sur les transmissions ciblées, 12 personnels (IDE, AS ASH) ont suivi une formation AFGSU, une CSS a suivi une formation soins palliatifs et 1 AS suit une formation (en cours) d'ASG.

Thématique	N° Prescription (N° Ecart et/ou 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
							<p>Le plan de formation 2024 du Centre-hospitalier Yves Lanco fourni met en évidence la poursuite des formations de professionnalisation des personnels du centre hospitalier. Toutefois, le document n'étant possiblement pas à ce stade de l'année finalisé (février 2024), les tableaux ventilant les formations par service et permettant donc d'identifier celles revenant à l'EHPAD ne sont pas renseigné de telle sorte qu'il est impossible de savoir à quels ni à combien de professionnels des « maisons du lac » ces formations s'adressent. Le document ne permet donc pas en l'état de mesurer l'effort fait à l'attention de ces personnels.</p> <p>Le tableau des personnels et des qualifications (données au 25/09/2023) remis met en évidence que sur les 31 postes d'AS en EHPAD/USLD (la distinction n'est pas faite), 1 poste est vacant à l'EHPAD et 8 sont occupés par les ASH Vie faisant fonction d'AS. Ainsi un quart des postes d'AS sont pourvus par des personnels faisant fonction.</p> <p>Au regard de ces éléments, la prescription est maintenue.</p>
Exercice de la vigilance	Prescription 7 (Ecart n°7)	Mettre en place une organisation permettant de vérifier régulièrement les aptitudes de l'ensemble du personnel de l'établissement à exercer dans un établissement prenant en charge des personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation.	Article L133-6 du CASF	6 mois	Procédure de gestion des vérifications	Maintenue	<p>L'extrait de casier judiciaire demandé (délivré par le ministère de la justice le 19 janvier 2024) a été fourni.</p> <p>Toutefois aucune procédure de gestion des vérifications des casiers n'a été transmise.</p>
Exercice de la vigilance	Prescription 8 (Remarques n°11 à 15)	<p>Améliorer le dispositif de gestion des risques en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 ». - Mettant en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles au sein de l'établissement dans le respect des recommandations de 	<p>Recommandations de bonnes pratiques de 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>Mission du responsable d'établissement et rôle</p>	12 mois	<p>Facture du prestataire assurant la formation en question, attestations de participation délivré par le prestataire, plan de formation et bilan des formations.</p> <p>Planning prévisionnel, note de service</p>	Maintenue en partie	<p>Dans l'attente des pièces justificatives, cet élément de la prescription est maintenu.</p> <p>Dans l'attente des pièces justificatives, cet élément de la prescription est maintenu.</p>

Thématique	N° Prescription (N° Ecart et/ou 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
		<p>bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faisant état aux personnels de l'EHPAD de l'existence de la procédure d'accompagnement des personnels confrontés à des situations traumatisantes en vigueur au sein des établissements de la direction commune du GHBA. - Systématisant auprès du personnel le retour d'informations portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement et en s'assurant qu'ils intègrent bien la nature des événements à déclarer ainsi que la philosophie de la démarche de déclaration. - Reprécisant, dans la « procédure de signalement et de traitement des événements indésirables et dysfonctionnements » la notion d'événements devant être déclarés aux autorités administratives (en intégrant le Conseil départemental) tels que définis à l'arrêté ministériel du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. 	<p>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 »</p> <p>Arrêté ministériel du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales</p> <p>Article L 331-8-1 du CASF</p> <p>Articles R 331-8, R 331-9 et R 331-10 du CASF</p>		<p>Note de diffusion aux personnels</p> <p>Procédure de gestion des événements indésirables modifiée – traçage de l'information au déclarant concernant les suites données – réunions d'information aux personnels</p> <p>Procédure de signalement et de traitement des événements indésirables</p>		<p>Une procédure « risque psycho-traumatique – recours à l'ESSP » (Equipe de Soutien face aux Situations Psycho-traumatiques), un diaporama ainsi qu'une plaquette présentant ce dispositif au pôle femme-mère-enfant ont été remis à la mission. En l'état des éléments remis, il n'est pas établi que l'information ait été diffusée par note de service aux personnels de l'EHPAD et qu'ils ont donc connaissance du dispositif. Aussi la prescription est sur ce point modifiée.</p> <p>Outre la charte d'engagement, de confiance et d'incitation à la déclaration des événements indésirables » d'avril 2021, la « Procédure de signalement et de traitement des événements indésirables et dysfonctionnements » de mai 2020 et le modèle de « Formulaire de déclaration d'un événement indésirable » de 2022 déjà remis à la mission avant la rédaction du rapport d'inspection et qui n'apportent donc pas d'élément nouveau dans le cadre de la procédure contradictoire, l'établissement a transmis un document daté du 24/03/2021 précédemment inconnu de la mission mais qui n'apporte aucun élément de réponse à la prescription. Les deux éléments de la prescription relatifs à la gestion des événements indésirables sont donc maintenus en l'état.</p>

TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation	N° Remarque	Contenu	Référentiels	Documents préconisés
Recommandation 1	Remarque n°1	Formaliser les modalités de collaborations entre le directeur délégué et le président du conseil de surveillance.		Relevés de conclusion
Recommandation 2	Remarque n°2	Rendre nominative, dater et faire signer par le directeur délégué sa fiche de poste.	Recommandation ANESM : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – point 4.1 » – Décembre 2008	Fiche de poste nominative, datée et signée.
Recommandation 3	Remarques n°3 et 4	Préciser dans l'organigramme de l'EHPAD la date de mise à jour et le positionnement de toutes les catégories de professionnels de l'établissement en mentionnant les liaisons hiérarchiques et fonctionnelles de l'IDEC et de la CSS EHPAD/USLD.		Organigramme
Recommandation 4	Remarque n°5	Veiller à une bonne appropriation du règlement de fonctionnement par l'ensemble du personnel de l'établissement.		Réunion(s) d'information
Recommandation 5	Remarque n°6	Renforcer la participation des résidents au fonctionnement de l'établissement en favorisant leur parole et en retraçant les échanges dans les comptes rendus de CVS.		Comptes rendus de CVS
Recommandation 6	Remarque n°7	Assurer une bonne circulation de l'information et une bonne cohésion des équipes notamment au travers de réunions d'équipes (IDEC, IDE, AS, ASH, maîtresses de maison et animatrices) régulières et en réinstaurant parallèlement des réunions ponctuelles communes aux deux étages de l'EHPAD.		Planning prévisionnel et relevés de conclusion
Recommandation 7	Remarque n°8	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	Note de service – Formations aux transmissions et aux outils de transmissions
Recommandation 8	Remarque n°9	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	La mention des vérifications des casiers effectuées dans le fichier de gestion du personnel sous la forme "oui/non" est suffisante.
Recommandation 9	Remarque n°10	Elaborer une fiche de poste pour chaque professionnel de l'établissement, et faire dater et signer leur fiche par l'ensemble des professionnels de l'EHPAD, afin de fixer clairement les responsabilités de chacun en prenant en compte les 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 – ANESM décembre 2008 ».	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 – ANESM décembre 2008 »	Fiches de poste datées et signées