

INSPECTION DE L'EHPAD « RESIDENCE TREMER » A PENESTIN
DES 6 ET 7 AVRIL 2023
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	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	Mettre en place, en vertu des dispositions de l'article L311-8 du CASF, une consultation du CVS ;	Article L311-8 du CASF	1 mois	Compte rendu de CVS	Maintenue	L'établissement confirme que la consultation du CVS n'est pas notifiée dans le projet d'établissement. Dans l'attente du compte rendu de CVS correspondant, la prescription est maintenue.
Prescription n°2	Ecart n°2	Veiller à respecter les dispositions réglementaires (article D311-16 du CASF) en matière de fréquence de réunion du conseil de la vie sociale.	Article D311-16 du CASF	6 mois	Comptes rendus de CVS 2023	Maintenue	L'établissement mentionne qu'en période COVID il n'a pas été possible de réunir le CVS. Dans l'attente de la preuve que le CVS se réunit de nouveau au moins trois fois par an, la prescription est maintenue
Prescription n°3	Remarques n° 5, 6, 7, 13 et écart n° 3	<p>Améliorer le dispositif de gestion des risques en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettant en place un dispositif unique de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables formalisé, opérationnel, inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité structurée et exposant les critères permettant de qualifier un événement d'indésirable en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. - Formalisant une procédure interne de signalement des événements indésirables graves aux autorités administratives. - Mettant en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations et plaintes des résidents et des familles formalisé, opérationnel, inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité structurée, en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. - Mettant 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. - Mettant en place une gestion opérationnelle des protocoles permettant de satisfaire pleinement à l'obligation de diffusion des bonnes pratiques inscrite à l'article D312-158 5° du CASF. 	<p>ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008</p> <p>Article L 331-8-1 du CASF Articles R 331-8, R 331-9 et R 331-10 du CASF</p> <p>ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008</p> <p>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 »</p> <p>Article D312-158 5° du CASF</p>	1 an	<p>Procédure de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables</p> <p>Procédure interne</p> <p>Procédure de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations</p> <p>Calendrier des réunions d'analyse de pratiques professionnelles</p> <p>Procédure de gestion des protocoles</p>	Maintenue	L'établissement s'engage à mettre en place les procédures demandées. Dans l'attente des éléments de preuve de mise en œuvre effective des différentes composantes de la prescription, celle-ci est maintenue.
Prescription n°4	Ecart n°4	S'assurer systématiquement et préalablement à leur prise de fonction, de l'aptitude des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	Article L133-6 du CASF	1 mois	Procédure	Maintenue	L'élément de preuve demandé n'est pas fourni. Par ailleurs, l'argument selon lequel un seul des quelques dossiers consultés par la mission n'était pas conforme est inopérant. La prescription est donc maintenue.

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°5	Ecart n°5	En lien avec le bailleur, mettre en œuvre la traçabilité de relevés fréquents des résultats du dispositif de mesure de mouvement du bâti, recourir en tant que de besoin à une expertise extérieure pour analyse des risques bâtimentaires structurels et prendre le cas échéant toute mesure utile de sécurisation des personnes hébergées.	Article L311-3 du CASF	Immédiat pour la traçabilité et dès que nécessaire pour le reste	Procédure traçabilité Tout document de preuve des démarches nécessaires identifiées et ce jusqu'à intégration de nouveaux locaux	Maintenue	Aucun élément de preuve n'est fourni. Dans l'attente, la prescription est maintenue. Par ailleurs, le fait que l'établissement ne soit pas propriétaire des bâtiments ne le dédouane pas de la responsabilité qui lui incombe en termes de sécurité des conditions d'accueil des résidents et de prendre toute mesure utile y compris auprès du bailleur pour que les actions nécessaires soient mises en œuvre. A noter que le tableau des prescriptions envisagées comportait une coquille (erreur d'article du CASF). Le numéro d'article du CASF est modifié dans le présent tableau.
Prescription n°6	Ecart n°6	Organiser, dans une logique respectant au mieux la liberté des résidents, une sécurisation des fenêtres de l'établissement permettant d'éviter tout risque de défenestration.	Article L311-3 du CASF	1 mois	Avis du défenseur des droits et du CVS, note d'explication relative au dispositif de sécurisation retenu et tout élément de preuve quant à sa mise en œuvre.	La prescription est modifiée	Afin de concilier liberté et sécurité des résidents et compte tenu de l'avis sollicité auprès du défenseur des droits et du CVS, la prescription est modifiée. A noter que le tableau des prescriptions envisagées comportait une coquille (erreur d'article du CASF). Le numéro d'article du CASF est modifié dans le présent tableau.
Prescription n°7	Ecart n°7	Revoir dans un délai de 6 mois, les modalités de prise de repas et d'alimentation des résidents afin d'éviter des périodes de jeûne nocturne trop longues, dans le respect de la réglementation.	Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle	6 mois	Procédure organisationnelle	Non maintenue	Compte tenu de la proposition de collations nocturnes et de l'abrogation des dispositions relatives au jeûne de l'arrêté du 26 avril 1999, la prescription n'est pas maintenue mais l'établissement est invité à engager une réflexion sur les mesures organisationnelles permettant de réduire cette durée.
Prescription n°8	Ecart n°8	Elaborer, dans un délai de 6 mois, pour chaque résident accueilli un projet d'accompagnement individualisé, dans le respect de la réglementation.	Article L311-3 3° du CASF	6 mois	Tableau de traçabilité de suivi des PAI	Maintenue	L'établissement confirme la nécessité de formaliser une traçabilité du suivi des projets d'accompagnement individualisés. Dans l'attente, la prescription est maintenue.
Prescription n°9	Ecart n°9	Revoir, dans un délai de 3 mois, les conditions de stockage des dossiers des personnes accueillies afin de garantir la confidentialité des informations, dans le respect de la réglementation.	Articles L311-3 du CASF et L1110-4 du CSP	3 mois	Procédure organisationnelle	Maintenue	Si l'établissement fait état de l'existence d'un dossier usager informatisé et d'un accès à la salle de soins par digicode, il confirme toutefois la nécessité d'une réflexion concernant l'accès aux dossiers papier. Dans l'attente, la prescription est maintenue.
Prescription n°10	Ecart n°10	Mettre en place, dans un délai d'un mois, une organisation visant à prendre en charge de la manière la plus efficiente possible la douleur des résidents accueillis, dans le respect de la réglementation.	Article L1112-4 du CSP	1 mois	Procédure organisationnelle	Maintenue	L'établissement confirme la nécessité de formaliser une prise en charge de la douleur. Dans l'attente, la prescription est maintenue.
Prescription n°11	Ecart n°11	Mettre en place, dans un délai d'un mois, une organisation de distribution des traitements médicamenteux garantissant la sécurité des personnes accueillies, dans le respect de la réglementation (article L311-3 du CASF) et des recommandations de bonnes pratiques de l'HAS.	Article L311-3 du CASF Outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments (HAS) – mai 2013	1 mois	Procédure organisationnelle	Maintenue	L'établissement s'engage à établir un plan d'actions. Dans l'attente d'une mise en œuvre de la prescription, celle-ci est maintenue.

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°12	Ecart n°12	Se mettre en conformité avec la réglementation, dans un délai de 3 mois, en matière de détention de médicaments (article R5126-108 du CSP).	Article R5126-108 du CSP Arrêté du 21 octobre 2014 du DGARS Bretagne OMEDIT de NORMANDIE « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Décembre 2018 »	3 mois	Actions correctives mises en œuvre	Maintenue	L'établissement s'engage à établir un plan d'actions. Dans l'attente d'une mise en œuvre de la prescription, celle-ci est maintenue.
Prescription n°13	Ecart n°13	Sécuriser immédiatement les locaux de stockage des médicaments dans l'établissement, dans le respect de la réglementation.	Article R4312-39 du CSP	Immédiat	Actions correctives mises en œuvre	Maintenue	L'établissement s'engage à établir un plan d'actions. Dans l'attente d'une mise en œuvre de la prescription, celle-ci est maintenue.

TABLEAU 2 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation (N° Remarque)	Remarque	Contenu	Référentiels
Recommandation 1	Remarque n°1	Mettre en place un suivi du projet d'établissement en prenant en compte les recommandations de la HAS/ANESM de décembre 2009 portant sur l'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'établissement ou de service.	Recommandation ANESM Décembre 2009 : "Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service"
Recommandation 2	Remarque n°2	Intégrer au projet d'établissement un projet général de soins élaboré par le médecin coordonnateur et le concours de l'équipe soignante (D 312-158 CASF).	
Recommandation 3	Remarque n°3	Mentionner dans le projet de règlement de fonctionnement l'existence de la procédure « en cas de disparition ou de « fugue » d'un résident. ».	
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 et notamment « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 ».	Recommandations : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 »
Recommandation 5	Remarque n°8	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 6	Remarque n°9	Élaborer une fiche de poste pour le médecin coordonnateur afin de formaliser les missions de celui-ci telles que précisées dans l'article D312-158 du CASF ainsi que pour le chef de cuisine.	article D312-158 du CASF
Recommandation 7	Remarque n°10	Préciser le rattachement fonctionnel et hiérarchique dans les fiches de poste/mission.	Recommandation 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°11	Actualiser la fiche de poste des aides-soignants de jour afin de la faire correspondre au mieux aux attributions effectivement conférées.	
Recommandation 9	Remarque n°12	Systématiser l'évaluation régulière des personnels de l'établissement.	
Recommandation 10	Remarque n°14	Mettre jour le DUERP au moins de façon annuelle conformément à la circulaire du 28 mai 2023.	circulaire du 28 mai 2023
Recommandation 11	Remarque n°15	Dans l'attente de l'installation dans de nouveaux locaux, poursuivre les opérations de rénovations et de rafraîchissement nécessaires au rétablissement et au maintien de conditions d'accueil respectueuses des résidents.	
Recommandation 12	Remarque n°16	Concrétiser le projet immobilier pour pouvoir intégrer des locaux permettant d'offrir des conditions d'accueil et d'hébergement adaptées aux personnes accueillies.	
Recommandation 13	Remarque n°17	S'assurer de la mise à jour des documents de traçabilité de la maintenance des matériels médicaux.	
Recommandation 14	Remarque n°18	Réaliser une mise à jour du protocole d'admission pour qu'il soit conforme à la pratique.	
Recommandation 15	Remarque n°19	Adopter une méthodologie de construction des projets d'accompagnement personnalisés participative et pluridisciplinaire en respectant les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS/ANESM : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé –Décembre 2008 ».	Recommandation : « Les attentes de la personne et le projet personnalisé –Décembre 2008 ».
Recommandation 16	Remarque n°20	Actualiser au minimum de façon annuelle les projets d'accompagnement personnalisés.	

Recommandation 17	Remarque n°21	Formaliser dans les plannings le chevauchement d'horaires entre l'équipe de nuit et l'équipe du matin en vue des transmissions.	Recommandation ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - Juin 2008
Recommandation 18	Remarque n°22	Mettre en place des temps de réunion d'équipes IDEC/IDE formalisés et institutionnalisés 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 19	Remarque n°23	Actualiser le règlement intérieur de l'établissement.	
Recommandation 20	Remarque n°24	Réécrire et diffuser auprès du personnel un nouveau protocole contention décrivant les modalités de mise sous contention des résidents au sein de l'établissement, et les modalités de surveillances des contentions mises en place dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie - Octobre 2007
Recommandation 21	Remarque n°25	Instaurer au sein de l'établissement une démarche institutionnelle visant à améliorer l'alimentation des résidents accueillis, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie - Octobre 2007
Recommandation 22	Remarque n°26	Mettre en place des conditions de préparation des médicaments satisfaisantes dans l'établissement, permettant entre autres d'éviter toute interruption de tâche, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques formulées notamment par la HAS dans son « <i>outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments</i> » et par l'OMEDIT de Normandie dans le document « 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 OMEDIT de NORMANDIE « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Décembre 2018 »
Recommandation 23	Remarque n°27	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 la HAS dans son « <i>outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicament</i> ».	
Recommandation 24	Remarque n°28	Préparer les médicaments sous forme buvable au plus près de la prise tel que cela est formulé par la HAS dans son « <i>outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicament</i> ».	
Recommandation 25	Remarque n°29	Développer les partenariats avec des intervenants et structures œuvrant dans le champ médico-social.	
Recommandation 26	Remarque n°30	Mettre en place des réunions pluridisciplinaires régulières avec les partenaires extérieurs intervenant dans l'établissement afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents accueillis.	