

INSPECTION DE L'EHPAD KERBERNES
DES 10 ET 11 OCTOBRE 2024
TABLEAUX DE SYNTHESE DES DECISIONS DEFINITIVES

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS

| N° Prescription (N° Ecart et/ou remarques) | Contenu | Fondement juridique | Délai de mise en œuvre | Eléments de preuve à fournir | Décision définitive |
|--|---|---|------------------------------|--|---|
| Prescription 1 (Ecart n°1) | Elaborer un projet d'établissement tenant compte des spécificités de la structure ainsi que de celles du secteur médico-social afin de se mettre en conformité avec la réglementation. | Article L311-8 du CASF | 6 mois | Projet d'établissement finalisé | <p>La mission a été destinataire d'un document intitulé « Projet médico-social 2025-2029 ». Or, ce document ne répond pas aux attendus réglementaires d'un projet d'établissement, et il n'a pas encore fait l'objet d'une consultation du conseil de la vie sociale. Pour rappel, le contenu minimal du projet d'établissement est défini par le Décret n°2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux.</p> <p>Cette prescription est donc maintenue dans l'attente de la réception par nos services d'un projet d'établissement conforme à la réglementation en vigueur et établi après consultation du conseil de la vie sociale.</p> |
| Prescription 2 (Ecart n°2 et 6) | Réactualiser le règlement de fonctionnement et l'annexer au livret d'accueil | Article R311-33 du CASF Article L311-4 du CASF | 6 mois | Règlement de fonctionnement finalisé et annexé au livret d'accueil | Cette prescription est maintenue dans l'attente de la réception par nos services du règlement de fonctionnement actualisé et annexé au livret d'accueil. |
| Prescription 3 (Ecart n°3) | Rédiger et intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique dans le respect de la réglementation | Article D312-160 du CASF | 6 mois | Plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique intégré au projet d'établissement | <p>Vous indiquez que « le plan blanc du GHBS, actualisé en 2024, fait bien figurer un volet « épidémique et climatique » pour l'ensemble du GHBS, il concerne donc à ce titre le site de Kerbernès ». L'article D312-160 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que « les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées sont tenus d'intégrer dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 311-8 un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. »</p> <p>Aussi, cette prescription est maintenue dans l'attente de la réception par nos services d'un projet d'établissement conforme à la réglementation en vigueur et intégrant un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.</p> |

| N° Prescription (N° Ecart et/ou remarques) | Contenu | Fondement juridique | Délai de mise en œuvre | Eléments de preuve à fournir | Décision définitive |
|---|--|--|------------------------------|---|--|
| Prescription 4 (Ecart n°4) | Sécuriser les locaux d'entreposage des produits et matériels potentiellement dangereux dans le respect de la réglementation en matière de sécurité des résidents accueillis | Article L311-3 du CASF | Immédiat | Photographie(s) des locaux concernés | Les locaux d'entreposage de produits toxiques ont été sécurisés par digicode sur l'ensemble du bâtiment. Cette prescription ne se justifie donc plus. |
| Prescription 5 (Ecart n°5) | Mettre en place des conditions de stockage satisfaisantes des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) dans le respect de la réglementation | Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques Articles R1335-1 à 1335-8 du CSP | 3 mois | Photographie(s) des locaux concernés | Les locaux DASRI ont été sécurisés par digicode sur l'ensemble du bâtiment. Cette prescription ne se justifie donc plus. |
| Prescription 6 (Ecart n°7 et remarque n°18) | Elaborer pour chaque résident accueilli un projet d'accompagnement personnalisé, dans le respect de la réglementation, et mettre en place une organisation permettant une actualisation et/ou une évaluation régulière des projets d'accompagnement personnalisés, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. | Article D312-155-0 du CASF Recommandations ANESM « Les attentes de la personne et le projet personnalisé - Décembre 2008 » et « Qualité de vie en EHPAD – volet 1 – De l'accueil de la personne à son accompagnement – février 2011 » | 6 mois | Procédure, trame de PAP et calendrier, liste des résidents bénéficiant d'un PAP | Nous avons bien pris connaissance des plans d'action pour la réalisation des projets d'accompagnement personnalisé que vous nous avez transmis, ainsi que de l'exemple de projet d'accompagnement personnalisé. Cependant, vous indiquez qu'une procédure, une trame de PPA et un calendrier existent, mais ces documents n'ont pas été transmis à la mission. Aussi, cette prescription est maintenue dans l'attente de la réception par nos services des documents précités ainsi que d'une liste des résidents bénéficiant d'un projet d'accompagnement personnalisé avec une date d'élaboration ou d'actualisation. |

| N° Prescription (N° Ecart et/ou remarques) | Contenu | Fondement juridique | Délai de mise en œuvre | Eléments de preuve à fournir | Décision définitive |
|---|---|---|------------------------------|--|--|
| Prescription 7 (Ecart n°8 et remarque n°20) | <p>7a : Garantir la dignité des personnes accueillies en mettant en place des organisations permettant de lever des personnes 7 jours sur 7, et en veillant à ce que les souhaits des résidents soient respectés, à savoir des horaires de couchers conformes à leur volonté.</p> <p>7b : Travailler sur les organisations afin de permettre au plus grand nombre de résidents de pouvoir bénéficier des animations.</p> <p>7c : Mettre en place une individualisation de la prise en charge conforme aux rythmes de la vie collective en assurant une douche hebdomadaire.</p> | Article L311-3 du CASF Recommandations ANESM « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – novembre 2009 » et « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne - février 2011 » | 1 mois | Précisions sur les organisations mises en place | <p>7a : Nous avons été destinataires d'un document présentant le résultat de l'audit interne relatif aux levers. Au regard des éléments transmis, cette prescription ne se justifie plus. Toutefois, il est nécessaire de maintenir la vigilance sur le respect des rythmes de vie des résidents en semaine et weekend et notamment la justification individuelle systématique des couchers précoces.</p> <p>7b : Nous avons été destinataires d'un document présentant le résultat de l'audit interne relatif à l'animation. Au regard des éléments transmis, cette prescription ne se justifie plus. Néanmoins, il est nécessaire de maintenir la vigilance sur les alternatives aux animations collectives et la possibilité de proposer des animations plus individualisées.</p> <p>7c : Bien que les contraintes bâimentaires puissent constituer un frein à une prise en charge optimale des résidents, les résidents qui le souhaitent doivent pouvoir bénéficier d'une douche au-delà du rythme bimensuel prévu par les organisations en place au sein de l'établissement. A cet égard, nous avons pris connaissance des actions que vous avez engagé en la matière, avec un rythme des douches renforcé ou réadapté en fonction des besoins des résidents. Vous indiquez par ailleurs qu'un plan d'action a été élaboré, avec des axes d'amélioration, mais nous n'avons pas été destinataires de ce document. Cette prescription est donc maintenue dans l'attente de la réception de ce document, formalisant la mise en place d'une fréquence de douches plus conforme aux rythmes de vie, avec la possibilité d'une douche hebdomadaire en fonction des souhaits exprimés par les résidents.</p> |
| Prescription 8 (Ecart n°9) | Garantir à la personne accueillie, ou à son représentant légal, le libre choix quant aux conditions et aux modalités de sa prise en charge et de son accompagnement, et notamment le choix de son médecin traitant. | Article L311-3 du CASF | 3 mois | Descriptif du dispositif mis en place | Cette prescription est maintenue dans l'attente de la réception par nos services du livret d'accueil actualisé mentionnant la possibilité d'avoir recours à son médecin traitant. |
| Prescription 9 (Ecart n°10) | Mettre en place une recherche active d'un médecin coordonnateur afin de respecter la réglementation. | Article D312-156 du CASF | Immédiat | Fiche de poste individualisée et contrat de travail du médecin coordonnateur | Un temps de coordination a été mis en place et intégré au 1,4 ETP de temps gériatrie. Cette prescription ne se justifie donc plus. |

| N° Prescription (N° Ecart et/ou remarques) | Contenu | Fondement juridique | Délai de mise en œuvre | Eléments de preuve à fournir | Décision définitive |
|--|---|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---|
| Prescription 10 (Ecart n°11) | Mettre en place la commission de coordination gériatrique prévue par la réglementation. | Article D312-158 3° du CASF | 3 mois | Comptes rendus de réunions | <p>Nous avons bien pris connaissance de la mise en place prochaine d'une commission de coordination gériatrique, dont la première réunion est prévue en septembre 2025.</p> <p>Cette prescription est maintenue dans l'attente de la mise en place effective de cette commission et de la réception par nos services du compte-rendu de la première réunion de cette commission.</p> |
| Prescription 11 (Ecart n°12) | Revoir les conditions d'accès aux dossiers de soins et dossiers médicaux afin de respecter la réglementation. | Article L1110-4 du CSP | Immédiat | Procédures mises en place | Cette prescription est maintenue dans l'attente de la réception par nos services de la procédure mise en place. |

TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

| N° Recommandation (N° Remarque) | Contenu | Référentiels |
|--|---|--|
| Recommandation 1 (Remarque n°1) | Actualiser l'organigramme de direction du GHBS afin de le rendre conforme à la nouvelle organisation mise en place. | |
| Recommandation 2 (Remarque n°2) | Mettre à la disposition du Directeur délégué de l'EHPAD une fiche de poste actualisée. | |
| Recommandation 3 (Remarque n°3) | Formaliser dans une procédure écrite et validée les mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente la continuité de la fonction de direction de site. | |
| Recommandation 4 (Remarque n°4) | Favoriser l'appropriation par l'ensemble des personnels de la politique de promotion de la bientraitance en veillant à les associer systématiquement aux réflexions et travaux menés. | |
| Recommandation 5 (Remarque n°5) | 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). | CNIL https://www.cnil.fr/fr/cnil-direct/question/extrait-de-casier-judiciaire-lemployeur-peut-il-le-demande-et-le-conserver |
| Recommandation 6 (Remarques n°6 et 7) | Mettre à disposition de tous les professionnels de l'établissement des fiches de poste actualisées, en formalisant précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. | ANESM - juin 2008 : La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre. Repère 4 point 3.3 Recommandation ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008). |
| Recommandation 7 (Remarque n°8) | 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 8 (Remarque n°9) | Veiller à faciliter la participation des personnels aux formations proposées, afin de garantir le maintien et le développement de leurs connaissances professionnelles. | |

| N° Recommandation (N° Remarque) | Contenu | Référentiels |
|--|--|---|
| Recommandation 9 (Remarque n°10) | 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. | Recommandations ANESM « 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 » - Juillet 2008 |
| Recommandation 10 (Remarque n°11) | Mettre en place des actions de prévention et des actions correctives vis-à-vis du risque d'usure professionnelle, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. | 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°12) | Dans l'attente d'une configuration structurelle adaptée à la population accueillie, poursuivre les opérations de rénovation et de rafraîchissement nécessaires au maintien de conditions d'accueil respectueuses des résidents. | |
| Recommandation 12 (Remarque n°13) | Actualiser la signalétique à l'entrée de l'établissement afin de faciliter le repérage et l'identification des services par les usagers et les partenaires extérieurs. | |
| Recommandation 13 (Remarque n°14) | Intégrer la révision de la capacité en chambres doubles aux éléments de réflexion relatifs à la restructuration architecturale de l'établissement ainsi qu'au projet d'établissement. | Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales |
| Recommandation 14 (Remarque n°15) | Améliorer l'entretien des locaux de l'établissement 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, Pages 82 et 83 |
| Recommandation 15 (Remarque n°16) | Engager une réflexion institutionnelle sur la liberté d'aller et venir au sein de l'établissement et veiller à faciliter autant que faire se peut les déplacements des résidents dans les espaces extérieurs, afin de leur permettre d'accéder à des espaces sécurisés et adaptés, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. | ANESM « qualité de vie en EHPAD - volet 2 - organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » - Septembre 2011 |
| Recommandation 16 (Remarque n°17) | Optimiser le fonctionnement du dispositif d'appel pour l'adapter au public accueilli. | |
| Recommandation 17 (Remarque n°19) | Mettre en place des temps de réunion d'équipes formalisés et institutionnalisés dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS. | ANESM Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008 |
| Recommandation 18 (Remarque n°21) | Mettre à disposition du personnel des protocoles de bonnes pratiques cohérents, travaillés en équipe et validés. | |
| Recommandation 19 (Remarque n°22) | Assurer un suivi des contentions et un renouvellement régulier des prescriptions médicales, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques. | Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – DGS/DGOS/société française de gériatrie et gérontologie – octobre 2007 |
| Recommandation 20 (Remarque n°23 et n°24) | Revoir les modalités de prise de repas et d'alimentation des résidents afin d'éviter des périodes de jeûne nocturne trop longues, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques, et travailler à une meilleure adaptation des repas (qualité, variété, textures) afin que ce temps reste un moment « plaisir », et en veillant que les temps de repas soient plus respectueux du rythme des résidents. | Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique « Recommandation nutrition – juillet 2015 (page 21) », HAS « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée – 2007 », |

| N° Recommandation (N° Remarque) | Contenu | Référentiels |
|--------------------------------------|--|---|
| | | HAS/ANESM « Qualité de vie en EHPAD - volet 2 - organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – septembre 2011, DGS/DGAS/Société Française de Gériatrie et Gérontologie - Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - octobre 2007. |
| Recommandation 21 (Remarque n°25) | Indiquer systématiquement sur les conditionnements multidoses la date d'ouverture et la date limite d'utilisation, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques. | « OMEDIT Normandie – Edition 2022- Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – fiche 6 », « ARS Auvergne Rhône Alpes – Le circuit du médicament en EHPAD – septembre 2017 » et Haute Autorité de Santé de 2013 « outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments |
| Recommandation 22 (Remarque n°26) | 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 l'HAS dans son « outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicament » | HAS : « outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicament » - pages 51/52 |
| Recommandation 23 (Remarque n°27) | Mettre en place des conditions de stockage sécurisées des bouteilles d'oxygène disponibles dans l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques. | Recommandations de l'AFSSAPS du 23/10/2008 « principales consignes de sécurité relatives à l'utilisation de bouteilles d'oxygène medicinal ». |
| Recommandation 24 (Remarque n°28) | Se doter d'un matériel adapté en matière de surveillance et de traçabilité des températures des enceintes réfrigérées dédiées au médicament dans l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques. | « CCLIN Sud-Ouest, 2006 - préparation et administration des médicaments dans les unités de soins : bonnes pratiques d'hygiène - pages 17/18 », « OMEDIT Normandie – Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – fiche 6 » Edition 2022, « ARS Auvergne Rhône Alpes – Le circuit du médicament en EHPAD – septembre 2017 », « ARS Normandie/CHU Caen Normandie/AFF/OMEDIT Normandie : La gestion des produits de santé thermosensibles - Guide à destination des médecins, pharmaciens et IDE – Janvier 2020 » |