

**INSPECTION DE L'EHPAD « AU FIL DU TEMPS » DE PLUMELIAU-BIEUZY**

**DU 8 FEVRIER 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 2	Elaborer un projet d'établissement afin de se mettre en conformité avec l'article L311-8 du CASF et y intégrer un plan bleu conformément à l'article D 312-160 du CASF.	Articles L311-8 du CASF et D312-160 du CASF	12 mois	Projet d'établissement	Maintenue	L'établissement déclare qu'un projet d'établissement intégrant le plan bleu et les modalités d'organisation lors des crises sanitaires est en cours de rédaction. Le document n'est donc pas fourni.
Prescription n°2	Ecarts n°3 à 5 et Remarque n° 5	Actualiser le règlement de fonctionnement, le soumettre aux instances compétentes (CVS, CST et CA) et l'afficher dans l'établissement, dans un délai de 6 mois afin de se mettre en conformité avec la réglementation.	Articles L311-7, R 311-33 et R311-34 du CASF	6 mois	Règlement de fonctionnement, PV des instances consultées, photographie de l'affichage	Maintenue	L'établissement déclare que le règlement de fonctionnement actualisé sera soumis aux instances fin 2024. Il n'est donc pas fourni, au moment de la clôture de la période de dépôt des éléments du contradictoire, de même que les autres éléments de preuve demandés.
Prescription n°3	Ecart n°6	Veiller à respecter les dispositions réglementaires 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	6 mois	PV d'élections et note de service mentionnant la composition nominative et par collège d'appartenance des membres du CVS	Maintenue	L'établissement déclare que la composition du CVS a été revue mais aucun élément de preuve n'est apporté.
Prescription n°4	Ecart n°7	Veiller à respecter les dispositions réglementaires en matière de fréquence de réunion du conseil de la vie sociale.	Article D311-16 du CASF	9 mois	PV des CVS de 2024	Maintenue	L'établissement déclare que le CVS se sera tenu 3 fois d'ici la fin de l'année 2024. Ça n'est pas encore le cas à la date de la clôture de la période de dépôt des éléments du contradictoire
Prescription n°5	Ecart n°8 et Remarques n°7, 8, 10 et 11	Assurer la bonne transmission des informations au sein des équipes et entre équipes de jour et de nuit, et entre équipe de soins et d'hébergement, en recourant à un support de transmissions écrit unique et en formant les personnels à leur renseignement afin de garantir la continuité et l'individualisation de l'accompagnement, ainsi que la sécurité des résidents.	Article L311-3 du CASF Recommandations ANESM/HAS « la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - Juin 2008 » ; « repérage des risques de perte d'autonomie » - décembre 2016 ; ; « Qualité de vie en EHPAD, Volet 2 : Organisation du cadre de la vie quotidienne » septembre 2011	1 an	Feuilles émargement des personnels aux formations sur les transmissions ciblées, note de service organisationnelle relative aux transmissions.	Maintenue en partie	L'établissement a transmis une note de service du 9/07/2024 à l'attention des personnels de l'EHPAD, relative à la « mise en conformité – continuité et qualité des soins, devoirs des fonctionnaires » et qui rappelle notamment l'obligation de renseigner les plans de soins de façon exhaustive ainsi que les transmissions ciblées et de lire les transmissions écrites. Une feuille d'émargement de prise de connaissance de cette note signée à ce stade par presque tous les personnels (et qui devra être complétée) est transmise. Il n'est toutefois pas fait explicitement référence à l'utilisation d'un support unique. La formation des personnels au renseignement des transmissions n'est pas engagée et aucune note organisationnelle spécifique aux transmissions n'est fournie.
Prescription n°6	Ecart n°9	Mettre à jour le registre des entrées et sorties.	Article L331-2 du CASF	3 mois	Copie numérisée du registre des entrées et des sorties et liste des résidents hébergés au jour de la transmission de la copie dudit registre	Maintenue	L'établissement déclare que la mise à jour est effective, mais aucun élément de preuve n'est apporté.

N° Injonction/Prescription (N° Ecart 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°7	Ecart n°10	Former les personnels permanents aux fonctions auxquelles ils sont affectés et recruter dans le cadre des remplacements de personnel des professionnels disposant des qualifications requises.	Article L311-3 du CASF	1 an	Plan de formation, procédure d'accueil des nouveaux arrivants.	Maintenue	L'établissement déclare avoir mis en œuvre des actions correctives, mais aucun élément de preuve n'est apporté et d'autres actions sont à venir.
Prescription n°8	Ecart n°11	Lancer une réflexion portant sur l'augmentation nécessaire du temps de travail du médecin coordonnateur afin de l'adapter au nombre de résidents accueillis, dans le respect de la réglementation (article D312-156 du CASF).	Article D312-156 du CASF	1 an	Le cas échéant, contrat ou avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur	Modifiée	L'établissement a fourni une offre d'emploi publiée sur le site « emploi-territorial.fr » parue le 4/07/2024 pour un poste de médecin-coordonnateur. Le temps de travail proposé est mentionné comme étant inférieur à 0,5 ETP alors que depuis le 1er janvier 2023 le CASF prévoit pour les établissements disposant d'une capacité comprise entre 60 et 99 places que ce temps d'intervention doit au minimum être de 0,6 ETP. La mission a par ailleurs obtenu l'information selon laquelle un médecin coordonnateur a été recruté depuis la clôture de la période de dépôt des éléments du contradictoire. Son temps d'intervention est de 0,2 ETP.
Prescription n°9	Ecart n°12	Vérifier les extraits de casiers judiciaires des personnels pour lesquels cela n'a pas encore été fait et mettre en place, dans un délai de 3 mois, 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	Plusieurs documents internes dont une note de service mentionnant que chaque professionnel doit fournir un extrait de casier judiciaire ont été transmis. Mais aucun des éléments de preuve tels que demandés permettant de consolider la pérennité du dispositif de contrôle périodique sans conservation des extraits n'a été remis.
Prescription n°10	Ecart n°13	Garantir le respect systématique de la dignité des personnes accueillies dans l'établissement, dans le respect de la réglementation.	Article L311-3 1° du CASF	6 mois	Procédure d'accueil des nouveaux personnels, règlement intérieur.	Maintenue mais modifiée dans son délai de mise en œuvre et ses éléments de preuve	Une note de service en date du 8/07/2024, à l'attention de l'ensemble des personnels de l'EHPAD proscrivant le recours au prénom et aux familiarités avec les résidents a été remise ainsi qu'une feuille d'émargement de prise de connaissance de cette note signée à ce stade par presque tous les personnels. Toutefois les autres éléments de preuve ne sont pas transmis (procédure d'accueil des nouveaux personnels, règlement intérieur.) La prescription est modifiée concernant le délai de mise en œuvre, considérant la remise des premiers éléments qui seuls étaient demandés immédiatement. Par ailleurs, l'établissement est invité à finaliser la démarche d'émargement auprès des personnels qui ne sont à ce jour pas signataires.
Prescription n°11	Remarques n°23 et 24	Mettre en place des procédures validées décrivant les différentes étapes du circuit du médicament dans l'établissement dont l'aide à la prise et les diffuser auprès du personnel, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques et des articles R4311-4 du CSP et L313-26 du CASF, pour garantir la sécurité des résidents (Article L311-3 1° du CASF).	R4311-4 du CSP et L313-26 du CASF « Les bonnes pratiques de soins en EHPAD » - DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie - Octobre 2007 et « ARS Auvergne Rhône Alpes – Le circuit du médicament en EHPAD – septembre 2017 - page 28 »	6 mois	Procédures relatives au circuit du médicament.	Maintenue	Aucun élément de réponse n'est apporté.

N° Injonction/Prescription (N° Ecart 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°14	Compléter la feuille d'émargement formalisant l'engagement des personnels au respect de la note de service interne à l'EHPAD en date du 8/07/2024 relative au maintien sous clefs des produits et matériels dangereux.	Article L311-3-1° du CASF	Immédiat	Note de service émargée par l'ensemble des personnels de l'EHPAD.	Modifiée	L'établissement a transmis une note de service du 8/07/2024 à l'attention de l'ensemble du personnel de l'EHPAD mentionnant que chaque professionnel doit s'engager à maintenir sous clefs les produits et matériels dangereux et invite les professionnels à émarger le document formalisant l'engagement de chacun. La feuille d'émargement correspondante a été fournie. La mission note que 3 personnels ne l'ont pas signée à ce stade malgré le délai donné par la note au 31 juillet 2024. Au regard de l'enjeu de sécurité, il est indispensable que les 3 personnels de l'établissement qui n'ont pas émargé le fassent.
Prescription n°13	Ecart n°15 et Remarques n°19 à 22 et 25 à 32	Améliorer le dispositif de gestion des risques en :  - 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 »  - Assurant l'actualisation des protocoles disponibles dans l'établissement afin de tenir compte des recommandations de bonnes pratiques les plus récentes, et notamment celles édictées par la HAS et en mettant en place une gestion documentaire efficace des procédures et protocoles pour éviter les documents redondants voire les divergences.  - Elaborant un protocole décrivant la conduite à tenir en cas d'arrêt cardio respiratoire.  - 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.  - Elaborant une procédure interne à l'EHPAD de soutien aux professionnels victimes de violences en cohérence avec le dispositif d'accompagnement proposé par le centre de gestion de la fonction publique territoriale du Morbihan.	ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 »  Recommandations ANESM/HAS  Article L311-3 1° du CASF  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 »	1 an	Facture du prestataire assurant la formation en question, attestations de participation délivrée par le prestataire, plan de formation et bilan des formations.  Protocoles et procédures actualisés Procédure de gestion des protocoles  Protocole arrêt cardio respiratoire  Planning prévisionnel, note de service  Procédure interne de soutien aux professionnels	Maintenue	L'établissement fait état d'un commencement de mise en œuvre d'actions autour de la gestion des réclamations sans apporter d'éléments de preuve. Concernant les autres aspects de la prescription il est précisé que le/la futur(e) directeur(trice) aura pour mission prioritaire de travailler à leur mise en œuvre. Ils ne sont donc pas réalisés au moment de la clôture de la période de dépôt des éléments du 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
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettant en place une réflexion institutionnelle interne portant sur les évènements indésirables, en y associant l'ensemble du personnel de l'établissement, en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS, en actualisant la procédure de recueil et de traitement des événements indésirables en y intégrant l'obligation de signalement et le retour systématique qui doit être fait sur le traitement de leurs signalements et en la mettant en cohérence avec le dispositif à venir de gestion de la qualité et des risques.</li> <li>- Intégrant l'ensemble des EI déclarés dans le tableau de suivi dédié, en le mettant à jour régulièrement et instaurant une commission de suivi.</li> <li>- Intégrant dans la procédure de traitement des situations de maltraitance une définition de la maltraitance dans toutes ses dimensions et en rendant le Conseil départemental destinataire des signalements au même titre que cela est prévu à l'attention de l'ARS.</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 évènement 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 (articles L331-8-1, et R311- 8 et 9 du CASF).</li> <li>- Mettant en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations et plaintes des résidents et des familles formalisé et opérationnel en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.</li> <li>- Mettant en place une démarche institutionnelle d'amélioration de la qualité structurée au sein de l'établissement.</li> </ul>	<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>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>Recommandation 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>Recommandation 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>Article L 331-8-1 du CASF</p> <p>Articles R 331-8, R 331-9 et R 331-10 du CASF</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>Article L311-3 du CASF</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>Copie du tableau de suivi recouvrant l'année 2024, copie des FEI 2024 et bilan 2024 de la commission de suivi.</p> <p>Procédure maltraitance</p> <p>Procédure interne de traitement et de déclaration des événements à déclarer aux autorités administratives</p> <p>Procédure de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations</p> <p>Plan d'amélioration continue de la qualité</p>		

**TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS**

N° Recommandation (N° Remarque)	Remarque	Contenu	Référentiels
Recommandation 1	Remarque n°1	Formaliser dans un document co-signé par eux les modalités de collaboration entre la directrice et le président du conseil d'administration.	
Recommandation 2	Remarque n°2	Elaborer un document précisant les délégations accordées à la directrice.	Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30 avril 2007 relative à la qualification des professionnels chargés de la direction d'établissements ou services médico-sociaux
Recommandation 3	Remarque n°3	Formaliser les modalités d'organisation de la continuité de direction dans une note de service et dans les fiches de postes des personnels y contribuant.	
Recommandation 4	Remarque n°4	Organiser et formaliser un dispositif d'astreinte de direction structuré (note de service, planning prévisionnel, voire convention avec un autre établissement) afin de garantir un temps de déconnexion raisonnable pour ses participants.	
Recommandation 5	Remarque n°6	Identifier les réunions institutionnelles, les distinguer des réunions thématiques plus ponctuelles, et veiller à un nommage standardisé des comptes rendus, facilitant le classement et la consultation dans le cadre d'une gestion documentaire structurée.	
Recommandation 6	Remarque n°9	Mettre en place des transmissions en présence d'une équipe restreinte d'AS/IDE pour assurer la présence continue auprès des résidents de personnel qualifié en nombre suffisant et maintenir un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne.	ANESM/HAS « la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - Juin 2008 » ; « repérage des risques de perte d'autonomie » - décembre 2016 ; « Qualité de vie en EHPAD, Volet 2 : Organisation du cadre de la vie quotidienne » septembre 2011
Recommandation 7	Remarque n°12	Veiller à ce que les personnels consultent régulièrement les projets d'accompagnement personnalisés des personnes qu'ils prennent en charge.	ANESM/HAS « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre juillet 2008 » et « Les attentes de la personne et le projet personnalisé – Décembre 2008 »
Recommandation 8	Remarque n°13	Informier les résidents et leurs proches de la mise en place de référents ainsi que de l'identité de ceux qui leurs sont affectés pour faciliter les relations et la communication entre les familles et les équipes.	ANESM/HAS « Qualité de vie en EHPAD- volet 2- faciliter l'identification des professionnels par les résidents et leurs proches »
Recommandation 9	Remarque n°14	Examiner et mettre en place les modalités permettant de procéder à tout moment à l'édition d'une liste fiable des résidents effectivement présents dans les locaux de l'EHPAD.	
Recommandation 10	Remarque n°15	Engager l'IDE qui sera prochainement positionnée sur des missions d'IDEC dans un parcours de formation requis à ses fonctions.	ANESM/HAS "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°16	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 12	Remarque n°17	Elaborer une fiche de poste nominative pour chaque professionnel de l'établissement (dont l'IDEC) 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 – décembre 2008 ».	ANESM/HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008 » et « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées – Juin 2008 »
Recommandation 13	Remarque n°18	Poursuivre l'effort de remise en place de plans de formations initié en 2024 et assurer le suivi des formations effectivement réalisées en priorisant les professionnels dont la qualification n'est pas en adéquation avec leurs fonctions.	ANESM/HAS « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées – Juin 2008 »