

INSPECTION DE L'EHPAD Jeanne de KERVENOAEL géré par le Centre Hospitalier Centre Bretagne

27 ET 28 FEVRIER 2024

TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS APRES PROCEDURE CONTRADICTOIRE

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS

Thématique	N° Prescription (N° Ecart et/ou remarque)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou non maintenue ou maintenue partiellement Après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Gouvernance	Prescription n°1 (Ecart n°1)	Elaborer un projet d'établissement afin de se mettre en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Article L 311-8 du CASF	12 mois	Projet d'établissement de l'EHPAD	Maintenue	La mission prend acte des éléments de réponse apportés par l'établissement : Le projet d'établissement est à élaborer pour la résidence. Ce dossier a été programmé pour la fin d'année 2024. La mission maintient la prescription en demandant la production du projet d'établissement de l'EHPAD dans le délai de 12 mois
Gouvernance	Prescription n°2 (Ecart n°2)	<ul style="list-style-type: none"> - Compléter le règlement de fonctionnement conformément aux articles R311-35 et R 311-37 du CASF ; - Le soumettre à la consultation des instances représentatives du personnel et du CVS ainsi qu'à la validation de l'organisme gestionnaire. 	Articles R 311-35 et R 311-37 du CASF Article R 311-33 du CASF	12 mois	Règlement de fonctionnement complété, Et validé par l'organisme gestionnaire après consultation des IRP et du CVS	Maintenue	La mission prend acte des précisions fournies et maintient la prescription en demandant la transmission du règlement de fonctionnement.

Thématique	N° Prescription (N° Ecart et/ou remarque)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou non maintenue ou maintenue partiellement Après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Gouvernance	Prescription n°3 (Ecart n°3 et 4)	Veiller à respecter les dispositions réglementaires relatives au conseil de la vie sociale en matière de : - composition du conseil de la vie sociale (avec une décision instituant le CVS fixant le nombre et la répartition des membres titulaires et suppléants) ; - fréquence de réunion du conseil de la vie sociale (article D 311-16 du CASF).	Article D 311-4 du CASF Article D 311-16 du CASF	6 mois	- Décision instituant le CVS - Programmation 2024 des réunions du CVS	Maintenue	La mission prend acte des explications et précisions fournies notamment que le CVS a été renouvelé dans sa composition le 17 mai 2024 et que la décision de composition sera instituée dans les plus brefs délais. La mission maintient donc la prescription avec demande des éléments de preuve détaillés ci-contre.
Fonctions support	Prescription n°4 (Ecart n°5 et remarque n°5)	- Mettre en place une organisation permettant de vérifier les aptitudes de l'ensemble du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation ; - 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).	Article L 133-6 du CASF			Non maintenue	Au vu de la réponse apportée sur l'organisation mise en place, la mission ne maintient pas la prescription.
Fonctions support	Prescription n°5 (Ecart n°6)	Assurer la sécurisation des locaux de l'établissement dans le respect de la réglementation en matière de sécurité des résidents accueillis.	Article L 311-3 du CASF			Non maintenue	Compte tenu des précisions apportées dans le courrier sur les mesures correctrices mises en œuvre, la prescription n'est pas maintenue.
Prise en charge	Prescription n°6 (Ecart n°7)	Elaborer pour chaque résident accueilli un projet d'accompagnement personnalisé, dans le respect de la réglementation.	Article D312-155-0 du CASF	9 mois	Taux d'élaboration des PAP à 9 mois	Maintenue	En l'absence d'éléments de réponse, la mission maintient la prescription avec demande des éléments de preuve détaillés ci-contre.

Thématique	N° Prescription (N° Ecart et/ou remarque)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir	Maintenue ou non maintenue ou maintenue partiellement Après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Prise en charge	Prescription n°7 (Ecart n°8)	Permettre le libre choix des conditions et des modalités de prise en charge et d'accompagnement, et notamment le choix du médecin traitant, aux résidents accueillis dans l'établissement.	Article L311-3 du CASF	12 mois	Documents institutionnels précisant ce libre choix (livret d'accueil, contrat de séjour...)	Maintenue	La mission maintient la prescription dans l'attente de la transmission des documents institutionnels qui préciseront le libre choix.
Prise en charge	Prescription n°8 (Ecart n°9)	Sécuriser les informations à caractère confidentiel.	Article L311-3 du CASF et article L1110-4 du CSP.			Non maintenue	Compte tenu des précisions apportées dans le courrier, la mission ne maintient pas la prescription.
Prise en charge	Prescription n°9 (Ecart n°10)	Revoir l'accessibilité des locaux de soins/pharmacies afin de la limiter au seul personnel ayant nécessité d'y accéder.	Article R4312-39 du CSP.	3 mois	Descriptif des actions mises en œuvre concernant le personnel de l'EHPAD	Maintenue en partie	La mission prend acte des actions mises en œuvre pour l'accès des bénévoles de l'association JALMALV aux locaux de soins/pharmacies. En revanche, aucun élément n'est apporté sur l'accès des agents de l'EHPAD notamment le personnel administratif. La prescription est donc maintenue partiellement avec demande des éléments de preuve ci-contre.

TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

Thématique	N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
Gouvernance	Recommandation n°1 (Remarque n°1)	Prendre contact officiellement avec les autorités d'autorisation/tarifcation dans le cadre de la fermeture prolongée des 32 places de l'unité Benoît PIERRE (hypothèses de réouverture totale ou partielle, plan organisationnel du redéploiement des résidents et professionnels, difficultés éventuelles liées à la réouverture, etc.)	
Gouvernance	Recommandation n°2 (Remarque n°2)	Elaborer un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement.	
Gouvernance	Recommandation n°3 (Remarque n°3)	Veiller à une bonne appropriation du règlement de fonctionnement par l'ensemble du personnel de l'établissement.	
Gouvernance	Recommandation n°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.	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS notamment « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 »
Fonctions support	Recommandation n°5 (Remarque n°6)	Formaliser les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement à travers des fiches de poste nominatives, datées et signées dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	Recommandations ANESM/HAS "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance"- Décembre 2008
Fonctions support	Recommandation n°6 (Remarque n°7)	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.	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 ANESM/HAS «la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » - Juillet 2008
Fonctions support	Recommandation n°7 (Remarque n°8)	Dans l'attente d'un projet de restructuration, veiller à utiliser au mieux les locaux de l'établissement afin d'offrir des conditions d'accueil et d'hébergement optimales aux personnes accueillies, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS.	Recommandation ANESM/HAS « qualité de vie en EHPAD - volet 2 - organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » - septembre 2011
Fonctions support	Recommandation n°8 (Remarque n°9)	Intégrer la révision de la capacité en chambres doubles dans le projet de restructuration de l'établissement.	Cahier des charges annexé à l'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.

Prise en charge	Recommandation n°9 (Remarques n°10 et n°12)	-Formaliser et actualiser la procédure d'admission ; -Y intégrer la mention de la nécessité de la recherche du consentement du résident.	
Prise en charge	Recommandation n°10 (Remarque n°11)	Actualiser les documents institutionnels de la loi 2002- 2 (livret d'accueil et contrat de séjour).	Recommandations ANESM/HAS « 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 »
Prise en charge	Recommandation n°11 (Remarque n°13)	Améliorer la complétude des prescriptions informatisées portant sur les contentions.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : - Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) « limiter les risques de contention physique de la personne âgée » - octobre 2000, - DGS/DGOS/société française de gériatrie et gérontologie « les bonnes pratiques de soins en EHPAD » - octobre 2007.
Prise en charge	Recommandation n°12 (Remarque n°14)	Préciser si l'astreinte médicale du CHCB intervient la nuit et les week-ends dans l'EHPAD et dans l'affirmative selon quelles modalités.	
Prise en charge	Recommandation n°13 (Remarques n°15 et n°16)	Améliorer la formation du personnel de l'EHPAD en ce qui concerne les thématiques « douleur », « soins palliatifs et fin de vie » et « prise en charge médicamenteuse ».	
Prise en charge	Recommandation n°14 (Remarque n°17)	Améliorer la surveillance de la température et l'entretien des enceintes réfrigérées dédiées aux médicaments dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : - 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.
Prise en charge	Recommandation n°15 (Remarque n°18)	Assurer un suivi régulier de l'utilisation et des péremptions des médicaments contenus dans les stocks d'urgence afin de garantir que ces stocks sont toujours bien conformes aux listings théoriques.	