

INSPECTION DE L'EHPAD KORIAN LES DEUX MERS

TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS DEFINITIVES

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS

N° Prescription (N° Ecart et/ou remarques)	Contenu	Fondement juridique	Délai mise en œuvre	Eléments de preuve à fournir
Prescription 2 (Ecart n°2)	Revoir, dans un délai de 3 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 et recommandations professionnelles de la Haute Autorité de Santé « stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée » d'avril 2007.	Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle Recommandations professionnelles de la Haute Autorité de Santé « stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée » d'avril 2007	3 mois	Règlement de fonctionnement mis à jour
Prescription 3 (Ecart n°3)	Mettre en place, dans un délai d'un mois, une gestion du circuit du médicament et 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 (E).	Article L311-3 du CASF Outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments (HAS) – mai 2013	1 mois	Protocole circuit du médicament

TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
Recommandation 1 (Remarque n°1)	Formaliser dans une procédure écrite et validée les mesures mises en œuvre pour assurer de manière efficiente la continuité de la fonction de direction	
Recommandation 2 (Remarque n°2)	Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles pérenne au sein de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles 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 ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en oeuvre Juillet 2008
Recommandation 3 (Remarque n°3)	Mettre 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	Recommandation ANESM "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance"- Décembre 2008
Recommandation 4 (Remarque n°4)	Formaliser et rendre identifiable la 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 »	
Recommandation 5 (Remarque n°5)	Formaliser un diagnostic de risque de chute systématique à l'entrée du résident avec révision régulière de l'évaluation, en recourant aux compétences internes ou externes utiles (ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, psychomotricien...)	HAS : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées - avril 2009

N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
Recommandation 6 (Remarque n°6)	Mettre en place une pesée, au minimum mensuelle, de l'ensemble des résidents accueillis dans l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	HAS : stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée- avril 2007 Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie - Octobre 2007
Recommandation 7 (Remarque n°7)	Assurer, notamment par l'intervention d'un diététicien au sein de l'établissement, une démarche institutionnelle visant à améliorer l'alimentation des résidents accueillis, 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 8 (Remarque n°8)	Instituer une politique de prévention pour l'hygiène bucco-dentaire par la mise en place de bilans systématiques à l'entrée du résident et de rendez-vous de contrôle réguliers.	
Recommandation 9 (remarque 9)	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/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie - Octobre 2007
Recommandation 10 (remarque 10)	Veiller à rendre l'état général des bâtiments et le cadre de vie le plus convivial possible dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS (R).	Références Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – Novembre 2009 ANESM « qualité de vie en EHPAD - volet 2 – organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » - septembre 2011
Recommandation 11 Remarque 11	Utiliser un dispositif de rangement et stockage des produits médicamenteux permettant de bien séparer et identifier les différents produits, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques Mettre en place des conditions efficientes de stockage des médicaments et produits de santé nécessitant d'être placés dans une enceinte	Recommandation CCLIN Sud-Ouest 2006 OMEDIT de NORMANDIE « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Décembre 2018 » Le circuit du médicament en EHPAD – ARS Auvergne Rhône Alpes – mise à jour septembre 2017

N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels
	réfrigérée, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques	
Recommandation 12 Remarque 12 et 14	<p>Elaborer un plan d'actions suite à l'auto-évaluation de la prise en charge médicamenteuse, pour construire un outil d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.</p> <p>Proposer une formation spécifique, en interne ou via un partenariat, à l'ensemble des personnels impliqués dans la prise en charge médicamenteuse, afin que les professionnels disposent de mise à jour de leurs compétences sur le sujet.</p>	<p>Recommandation CCLIN Sud-Ouest 2006 OMEDIT de NORMANDIE « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Décembre 2018 » Le circuit du médicament en EHPAD – ARS Auvergne Rhône Alpes – mise à jour septembre 2017</p>
Recommandation 13 Remarque 13 et 15	Veiller à ce que tout médicament reste identifiable jusqu'à son administration au résident.	HAS : « outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » (pages 39, 41 et 42) - mai 2013