

INSPECTION DE L'EHPAD « LES MAISONS DU LAC » A VANNES
DES 19 ET 20 DECEMBRE 2023
TABLEAUX DE SYNTHESE DES INJONCTIONS, PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS APRES PROCEDURE CONTRADICTOIRE

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES INJONCTIONS ET 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
Injonction n° 1	Ecart n°14	Veiller à l'accessibilité permanente des issues de secours de l'établissement par le rappel des consignes aux personnels et des contrôles réguliers.	Article L311-3-1° du CASF.	Immédiat	Note de service. Relevé de contrôle périodique de l'accessibilité.	Maintenue	Aucune réponse n'est apportée par l'établissement dans le cadre du contradictoire. L'injonction est donc maintenue.
Prescription n°1	Ecart n°1	Respecter l'obligation d'information des autorités de tarification lors de tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement tel que prévu par l'article L313-1 du CASF, le plus en amont possible de ces changements, puis les informer autant que nécessaire de l'évolution de la situation (réouverture totale/partielle, places occupées ou vacantes, difficultés éventuelles liées à la réouverture, perspectives...) et intégrer les éléments d'information utiles sur le sujet dans le rapport explicatif accompagnant l'EPRD.	Article L313-1 du CASF.	6 mois	Un courrier explicatif sur le sujet ou une rédaction sur ce sujet dans le rapport joint au prochain EPRD.	Modifiée	L'établissement indique que les 30 places de l'unité « les remparts » ont été rouvertes au 15 janvier 2024. Néanmoins, aucun détail n'est apporté quant aux conditions de cette réouverture (places occupées ou vacantes, difficultés éventuelles liées à la réouverture ou au contraire, confirmation de la résolution de la situation (tensions RH) ayant motivé initialement la fermeture, impact à prévoir en termes de santé budgétaire de l'établissement sur sa section hébergement sur le réalisé 2024, perspectives...). Il est à souligner en effet que la prescription ne porte pas tant sur la réouverture de l'unité que sur la nécessaire bonne information des autorités de tarification. La prescription est donc modifiée.
Prescription n°2	Ecart n°2 et 9	Elaborer et suivre la mise en œuvre d'un projet d'établissement comme outil de pilotage opérationnel de la qualité des accompagnements afin de se mettre en conformité avec l'article L311-8 du CASF, notamment au regard de la nécessité de formaliser la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement, et dans le respect de la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service. » (Décembre 2009.) notamment en termes de contenu, de méthodologie avec l'implication des différentes parties-prenante (personnels, résidents, familles, partenaires...), en concordance avec les autres documents stratégiques du CHBA, du GHBA et de l'EHPAD (le CPOM, évaluation...)	L311-8 du CASF. Recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service. » (Décembre 2009).	12 mois	Projet d'établissement, liste d'émargement des réunions de travail pour l'élaboration du projet d'établissement.	Maintenue	L'établissement indique qu'un projet d'établissement spécifique EHPAD/USLD des maisons du lac sera formalisé et approuvé d'ici juin 2025. Dans l'attente, la prescription est maintenue.
Prescription n°3	Ecart n°3, 4 et 21 Remarques n°4 et 5	Elaborer et diffuser un nouveau règlement de fonctionnement, conforme au cadre légal (prise en compte des articles R311-33 à R311-37-1 du CASF ainsi que du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 « portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. »), en cohérence avec les autres outils de la loi 2002-2 en vigueur dans la structure (livret d'accueil et contrat de séjour) et favoriser son appropriation par le personnel conformément à la recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « Concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » (septembre 2009.)	R311-33 à R311-37-1 du CASF. Décret n° 2022-734 du 28 avril 2022. Recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS « Concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » (septembre 2009). Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale Articles L311-3 et L311-4 du CASF.	6 mois	Règlement de fonctionnement, feuilles d'émargement du groupe de travail mobilisé pour sa rédaction, livret d'accueil, contrat de séjour, PV de validation du CVS, du CTE, de la CME et du CS du centre hospitalier	Maintenue	L'établissement fait état de l'élaboration en cours du nouveau règlement de fonctionnement. Dans l'attente, la prescription 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°4	Ecart n°5 et 6	Veiller à respecter les dispositions réglementaires (article D311-5 du CASF) 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 et à la présence effective des membres en séances.	Article D311-5 du CASF. Décret n°2022-688 du 25 avril 2022.	12 mois	Décision de composition nominative par collège, comptes-rendus des CVS 2024.	Maintenue	Les éléments de réponse n'établissent pas que la composition du CVS est conforme à la réglementation (notamment, par l'absence de représentant des associations de bénévoles et des mandataires judiciaires à la protection des majeurs) et le PV de CVS transmis du 30/09/2024 confirme que le représentant du conseil de surveillance ne siège toujours pas bien que désigné via une délibération et systématiquement invité. La prescription est maintenue.
Prescription n°5	Ecart n°7	Mettre en conformité les relevés de conclusion du conseil de la vie sociale dans le respect de la réglementation (article D311-20 du CASF).	Article D311-20 du CASF.	6 mois	Comptes-rendus de CVS.	Maintenue	L'établissement indique que cela sera fait. La prescription est maintenue dans l'attente des éléments de preuve demandés.
Prescription n°6	Ecart n°8	Actualiser le règlement intérieur du CVS pour le mettre en conformité avec les évolutions introduites par le décret du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation.	Décret n°2022-688 du 25 avril 2022.	6 mois	Règlement intérieur du CVS actualisé.	Maintenue	L'établissement indique que l'actualisation eu règlement intérieur du CVS est en cours. Dans l'attente, la prescription est maintenue.
Prescription n°7	Ecart n°10	Procéder à un rappel formel auprès des personnels (y compris non permanents et stagiaires) sur les règles d'emploi du prénom et sur le caractère proscrit du tutoiement et assurer cette information auprès de tout nouveau professionnel.	Article L311-3-1° du CASF.	3 mois	Note de service.	Maintenue	La diffusion d'un « Mémo des Bonnes Pratiques et démarche Qualité des secteurs médico-sociaux » évoquant en une ligne la nécessité du vouvoiement dans un document de 45 pages ne constitue pas un rappel suffisamment formel. L'établissement mentionne que d'autres actions allaient être mises en œuvre : rappel en « réunion debout » avec diffusion du compte-rendu. Les éléments de preuve demandés ne sont pas fournis (note de service). La prescription est maintenue.
Prescription n°8	Remarques n°6 à 8, 10, 12, 13 et 17	Améliorer la gestion des risques en : - intégrant à la démarche d'accueil des professionnels ou des stagiaires un moment de communication consacré à la question de la maltraitance faisant une large place à la sensibilisation concernant les risques de maltraitance passive et recueillir les connaissances et représentations des professionnels concernés, afin d'apporter toutes les informations nécessaires pour compléter leurs connaissances. - élaborant, dans un délai de six mois , un plan d'action et de prévention de la maltraitance spécifique à l'activité de nuit après avoir réinterrogé l'organisation de travail de nuit. - s'assurant, conformément à ce qui est prévu dans la procédure de gestion des événements indésirables, qu'un retour est systématiquement fait aux déclarants sur le traitement de leurs signalements en traçant ce retour.	« Mission du responsable de l'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » ANESM - Décembre 2008. 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 "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance"- Décembre 2008.	12 mois (Sauf mention contraire dans la colonne «contenu»)	Procédure d'accueil du nouvel arrivant. Plan d'action et note de service sur l'organisation du travail de nuit. Extraction de l'outil traçant le retour au déclarant.	Modifiée	Concernant la communication sur le sujet de la maltraitance auprès de stagiaires et nouveaux personnels, l'établissement indique que le livret d'accueil et la description du parcours d'intégration seront formalisés pour mai 2025. Dans l'attente de mise en œuvre des actions et des éléments de preuve, ce volet de la prescription est maintenu. Concernant la demande de plan d'action et de prévention de la maltraitance spécifique à l'activité de nuit après avoir réinterrogé l'organisation du travail de nuit, les éléments du contradictoire mettent en évidence que des actions sont initiées et que d'autres sont à venir. Toutefois en l'absence de plan d'action formalisé transmis et de note de service sur l'organisation du travail de nuit à ce stade, ce volet de la prescription est maintenu. Concernant le retour systématique au déclarant, des actions sont initiées mais l'élément de preuve demandé permettant de tracer le fait que chaque EI a fait l'objet d'un retour auprès du déclarant sur les suites données n'est pas fourni à ce stade. Ce volet de la prescription est maintenu.

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 Maintenu après analyse des éléments reçus	Eléments d'analyse de l'équipe d'inspection
		<p>- intégrant les procédures de déclaration des événements indésirables à la base documentaire à laquelle les personnels se réfèrent habituellement pour consulter les procédures et protocoles.</p> <p>- intégrant pleinement le dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations des résidents et des familles à la politique de gestion de la qualité et des risques de l'établissement, en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.</p> <p>- renforçant l'arsenal de protocoles validés prévoyant les conduites à tenir en cas de survenue d'incidents graves au sein de l'établissement et en procédant à l'actualisation régulière des protocoles existants avec mise 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> <p>- mettant en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles au sein de l'établissement (intégrant les équipes de nuit) dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS.</p>	<p>Article D312-158 5° du CASF.</p> <p>Recommandations de l'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 » de juillet 2008 ».</p>		<p>Extraction de la base documentaire listant les protocoles qui y sont intégrés.</p> <p>Bilan PAQQS, CDU et comptes-rendus de CVS dans lesquels les éléments relatifs aux maisons du lac sont clairement identifiés.</p> <p>Procédure de gestion des protocoles. Liste de protocoles avec mention des dates de dernière actualisation.</p> <p>Planning prévisionnel, note de service.</p>		<p>Concernant l'intégration des procédures de déclaration des événements indésirables à la base documentaire à laquelle les personnels se réfèrent habituellement pour consulter les procédures et protocoles. L'établissement déclare qu'elle a été réalisée en novembre 2024 mais l'élément de preuve demandé n'est pas transmis. Ce volet de la prescription est maintenu.</p> <p>Concernant la pleine intégration du dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations des résidents et des familles à la politique de gestion de la qualité et des risques. L'établissement déclare que « depuis le CVS du mois de septembre 2024, la politique de gestion de la qualité et le suivi des réclamations sont intégrés à l'ordre du jour du Conseil de vie sociale ». L'élément de réponse n'est pas suffisant au regard des éléments de preuve demandés. Ce volet de la prescription est maintenu.</p> <p>Concernant le renforcement de l'arsenal de protocoles relatifs aux incidents graves, l'actualisation régulière des protocoles existants et la mise en place d'une gestion opérationnelle des protocoles, aucun élément de réponse n'est apporté. Ce volet de la prescription est maintenu.</p> <p>Concernant la mise en place un dispositif d'analyse des pratiques professionnelles au sein de l'établissement (intégrant les équipes de nuit), l'établissement fait état d'un objectif de relance des groupes d'analyse des pratiques. Dans l'attente d'éléments de preuve, ce volet de la prescription est maintenu.</p> <p>Concernant les procédures internes dédiées au signalement des événements indésirables et à la prise en charge des situations de maltraitance, l'obligation de déclaration des situations de maltraitance aux autorités a été intégrée conformément à l'attendu à la procédure maltraitance et une procédure de gestion des événements indésirables spécifique au secteur médico-social a été élaborée et transmise. Aussi ce volet de la prescription n'est pas maintenu. La mission appelle toutefois l'attention de l'établissement sur la nécessité de préciser dans la procédure de gestion des événements indésirables que l'information à l'ARS se fait par téléphone en-dehors des jours et heures ouvrables (rappeler le n° du CORSSI) et y intégrer le retour systématique au déclarant.</p> <p>Concernant la mise en place d'une formation spécifique sur la prévention de la maltraitance</p>

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
							<p>les éléments transmis mettent en évidence une offre effective de formation portant sur la bientraitance. Ce volet de la prescription n'est pas maintenu.</p> <p>La prescription n°8 est modifiée en conséquence du retrait de ces deux volets.</p>
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 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. Procédure de gestion et de vérification régulière des extraits de casiers judiciaires.	Maintenue	L'établissement déclare que cette vérification par le gestionnaire RH est systématique mais non formalisée dans une procédure à jour. Dans l'attente des éléments de preuve demandés, la prescription est maintenue.
Prescription n°10	Ecart n°13	Consulter systématiquement chaque résident sur son souhait de maintenir sa porte de chambre ouverte ou fermée et mettre en place un système permettant d'invisibiliser l'intérieur des chambres depuis l'extérieur, tout en veillant au maintien d'une luminosité suffisante à l'intérieur.	Article L 311-3 du CASF.	3 mois	Note de service sur le recueil systématique, à chaque fois qu'un soignant quitte la chambre d'un résident, de la volonté du résident concernant l'ouverture ou la fermeture de sa porte. Compte-rendu recensant le nombre de chambres concernées par la visibilité depuis l'extérieur et les solutions techniques envisagées. Facture d'achat de la solution retenue par l'établissement.	Maintenue	<p>La prescription porte sur le souhait de maintenir la porte de chambre ouverte ou fermée et la réponse de l'établissement porte sur le fait de frapper à la porte avant d'entrer. Cela constitue certes une amélioration à souligner mais ne répond pas à la prescription.</p> <p>Concernant les travaux permettant d'invisibiliser l'intérieur des chambres depuis l'extérieur, l'établissement déclare que des actions sont en cours mais aucun élément de preuve n'est apporté.</p> <p>La prescription est donc maintenue sur ses deux volets.</p>
Prescription n°11	Ecart n°15	Procéder à un examen des sols et aux aménagements ou remises en l'état utiles à leur sécurisation	Article L311-3-1° du CASF.	6 mois	Photographies des correctifs réalisés.	Maintenue	L'établissement déclare que la sécurisation a été réalisée. A défaut d'éléments de preuve apportés, la prescription est maintenue.
Prescription n°12	Ecart n°16	Rappeler aux personnels l'obligation de maintenir sous clefs les produits et matériels dangereux et de ne pas inscrire le code des portes d'accès aux DASRI sur le cadre de la porte.	Article L311-3-1° du CASF.	Immédiat	Note de service.	Modifiée	L'établissement répond uniquement concernant l'accès aux DASRI. Si l'établissement a apporté la preuve de correctifs apportés concernant le code des locaux DASRI, aucune note de service n'a été

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
							transmise concernant le rappel des bonnes pratiques. La prescription est donc modifiée
Prescription n°13	Ecart n°17	Procéder au remplacement de l'interrupteur électrique des toilettes incomplet par un interrupteur complet.	Article L311-3-1° du CASF.	Immédiat	Photographie montrant que le dispositif a été remplacé et permettant de constater qu'il s'agit bien du même local.	Maintenue	L'établissement n'a pas répondu sur ce point, la prescription est donc maintenue.
Prescription n°14	Ecart n°18	Mettre en place un dispositif fonctionnel d'appel des résidents, dans le respect de la réglementation (article L311-3 du CASF).	Article L311-3 du CASF.	1 mois	Attestation de fin d'intervention et de bonne opérationnalité délivré par l'opérateur intervenant.	Maintenue	L'établissement n'a pas répondu sur ce point, la prescription est donc maintenue.
Prescription n°15	Ecart n°19	Mettre en place une organisation permettant à l'établissement de s'adapter au mieux aux rythmes de vie des résidents et à leurs habitudes de vie, dans le respect de la réglementation (article L311-3 du CASF) et des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	Article L311-3 du CASF. Recommandations de l'ANESM/HAS : - « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, » (décembre 2008). - « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » (juin 2008). - « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, » (septembre 2009). - « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, » (juin 2011).	6 mois	Notes de services, tout support attestant de la personnalisation des rythmes et de la transmission des habitudes de vie que l'établissement pourra fournir (transmissions ciblées, PAP, etc...).	Maintenue	L'établissement fait état de mesures prises en septembre/octobre 2024 : • modèle de PAP actualisé (remis) comportant quelques items d'habitudes de vie (« sommeil et rythme, » moment souhaité pour les soins d'hygiène, capacités d'habillage et de continence.) • formalisation d'un « rapport d'évaluation » sur la tenue du dossier patient et notamment du PAP (remis). • Constitution d'un groupe de travail dédié dont le compte rendu de réunion du 24/09/2024 remis fait état d'une enquête interne mettant en évidence que le personnel s'est approprié l'outil et mentionne les points d'amélioration identifiés par les personnels par unité (ces derniers sont force de proposition). • intégration du sujet PAP dans les questionnaires de satisfaction familles et résidents (non remis) diffusés en octobre 2024 et dont les résultats (non remis) auront été présentés en décembre. Toutefois, il ressort du « rapport d'évaluation » supra que seuls 2% des résidents (et aucun aidant) ont participé à l'élaboration de leur PAP et que seuls 36% des PAP sont signés ce qui questionne le processus d'écoute et d'échange avec les résidents concernant leurs souhaits (dans la limite des possibilités de l'EHPAD) quant à leur rythme de vie (repas, couchers, habillage...) La prescription est donc maintenue, invitant l'établissement à approfondir ce sujet au niveau stratégique et opérationnel.
Prescription n°16	Ecart n°20 et 21	Assurer aux résidents ou à leurs représentants légaux le libre choix quant aux conditions et aux modalités de prise en charge et d'accompagnement, et notamment le choix du médecin traitant.	Article L311-3 du CASF et R 4127-6 du CSP.	3 mois	Descriptif du dispositif mis en place.	Maintenue	L'établissement répond sur la pertinence du recours à des praticiens hospitaliers intégrés au pôle de gériatrie de l'hôpital mais pas sur la garantie du libre choix du résidents. La prescription est donc maintenue.
Prescription n°17	Ecart n°22	Mettre en place une commission de coordination gériatrique et prévoir la production d'un rapport annuel d'activité médicale.	Article D312-158 du CASF.	9 mois	Descriptif du dispositif mis en place.	Maintenue	L'établissement n'a pas répondu sur ce point, la prescription est donc 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
					Copie du courrier d'invitation de la première réunion. Rapport 2024		
Prescription n°18	Ecart n°23	Sécuriser les informations à caractère confidentiel.	Article L311-3 du CASF et article L1110-4 du CSP.	Immédiat	Descriptif du dispositif mis en place.	Maintenue	L'établissement n'a pas répondu sur ce point, la prescription est donc maintenue.
Prescription n°19	Ecart n°24 Remarques n°29, à 31	Améliorer le circuit du médicament en : - Mentionnant les dates complètes d'ouverture et limite d'utilisation sur les flacons de médicaments sous forme buvable (immédiatement), - Mettant en adéquation les pratiques du personnel et les procédures internes (dans délai de trois mois), - Sécurisant le stockage des médicaments (immédiatement), - Mettant en place un suivi régulier et une traçabilité des températures satisfaisante des réfrigérateurs dédiés au stockage de médicaments (dans un délai d'un mois),	Article R4312-39 du CSP. Recommandations de l'HAS : « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » 2013. Recommandations de l'OMEDIT de Normandie : « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD » – 2022. Recommandations de l'ARS Auvergne Rhône Alpes : « Le circuit du médicament en EHPAD – septembre 2017 ». Recommandations du CCLIN sud-ouest : « Préparation et administration des médicaments dans les unités de soins : bonnes pratiques d'hygiène - pages 17/18 – 2006 ». 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 ».	Voir contenu de la colonne	Descriptif détaillé des actions mises en œuvre. Eléments de preuve de réalisation des actions mises en œuvre.	Modifiée quant aux éléments de preuve à fournir	Les éléments de réponse apportés sont généraux et les actions évoquées ne sont pas étayées par l'apport d'éléments de preuve ne permet pas à la mission de s'assurer de leur effectivité. La prescription est donc modifiée quant aux éléments de preuve demandés.
Prescription n°20	Ecart n°24	Equiper d'un sac d'urgence chaque niveau du bâtiment ne disposant pas d'un chariot d'urgence.	Article L311-3-1° du CASF.	1 mois	Note de service sur la disponibilité de sacs d'urgence, photographie des sacs d'urgence.	Maintenue	L'établissement déclare qu'un sac d'urgence complémentaire est en cours et que son implantation et ses modalités d'utilisation seront validées dans le cadre des procédures en vigueur au CHBA. Dans l'attente des éléments de preuve demandés, la prescription est maintenue.

TABEAU 2 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation (N° Remarque)	Remarque	Contenu	Référentiels
Recommandation 1	Remarque n°1	Actualiser régulièrement le tableau des effectifs de l'EHPAD.	
Recommandation 2	Remarque n°2	Elaborer un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement.	
Recommandation 3	Remarque n°3	Rendre nominative et faire dater et signer sa fiche de poste par le directeur délégué afin de formaliser les missions de celui-ci.	
Recommandation 4	Remarque n°14	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 5	Remarque n°15	Elaborer une fiche de poste, de tâches ou de fonctions nominative pour chaque professionnel de l'établissement afin de fixer clairement les responsabilités de chacun en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	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 – ANESM décembre 2008 ».
Recommandation 6	Remarque n°18	Revoir la capacité en chambres doubles de l'établissement pour répondre au 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.	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.
Recommandation 7	Remarque n°19	Renforcer la formalisation et l'institutionnalisation des temps de réunion d'équipes régulières dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	Recommandation HAS/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°20	Sécuriser les pratiques de contention au sein de l'EHPAD.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : - 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. - ANSM : « Recommandations pour les contentions au fauteuil », version du 10/11/2020. AFSSAPS « Sensibilisation sur le risque d'étouffement lors de la sécurisation d'un patient.
Recommandation 9	Remarque n°21	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.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : 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 », HAS/ANESM « Qualité de vie en EHPAD - volet 2 - organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – septembre 2011 ». Recommandations de bonnes pratiques soutenues par le programme national nutrition et le ministère de la santé et des solidarités dans le cadre des 14 propositions de la « semaine nationale de la dénutrition » (https://www.luttecontreladenutrition.fr/nos-propositions-pour-agir/) notamment la recommandation n°4, « repenser l'organisation des repas en établissement. ».
Recommandation 10	Remarque n°22	Renforcer la personnalisation des repas en menant une réflexion sur un affichage des menus plus accessible à l'ensemble des résidents, y compris en fonction de leurs troubles, et en proposant systématiquement un plat de substitution en cas d'aversion de certains résidents pour le plat principal.	Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS : - « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement ». - « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, » notamment son chapitre II 5 « faire des repas des moments privilégiés de plaisir et de convivialité ».
Recommandation 11	Remarque n°23	Intégrer dans les fiches de poste des gériatres assurant les fonctions de médecins-coordonnateurs, l'ensemble des missions telles que listées à l'article D312-158 du CASF	Article D312-158 du CASF.
Recommandation 12	Remarque n°24	Mettre en place au sein de l'établissement une politique de prévention en hygiène bucco-dentaire pour les résidents accueillis, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	Recommandations de bonnes pratiques définies par la Société Française de Gériatrie et Gérontologie en octobre 2007 « Bonnes pratiques de soins en EHPAD.
Recommandation 13	Remarque n°25	Veiller à supprimer les glissements de tâches entre professionnels de l'établissement.	Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : ANESM/HAS relative aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - partie II relative à la mise en place d'une organisation et des pratiques d'encadrement conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance - Décembre 2008.
Recommandation 14	Remarque n°26	Respecter la fréquence mensuelle de pesée 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 – janvier 2008. DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie : les bonnes pratiques de soins en EHPAD - Octobre 2007. HAS et Fédération Française de Nutrition : diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus – Novembre 2021.
Recommandation 15	Remarque n°27	Améliorer et sécuriser le fonctionnement de nuit de l'EHPAD en structurant l'organisation du travail de nuit (travail seul ou en binôme, réflexion particulière sur l'organisation du travail à l'UVP), en clarifiant pour l'ensemble des personnels les conditions de l'intervention médicale et infirmière de nuit et en résolvant les dysfonctionnements de DECT.	
Recommandation 16	Remarque n°28	Améliorer la formation du personnel sur les thématiques « douleur » et « soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie ».	Recommandation ANESM/HAS « ouverture de l'établissement à et sur son environnement » - Décembre 2008.
Recommandation 17	Remarque n°32	Développer et formaliser les partenariats avec des intervenants et structures œuvrant dans le champ médico-social.	Recommandation ANESM « ouverture de l'établissement à et sur son environnement » - Décembre 2008.

