

<p align="center"><b>INSPECTION DE L'EHPAD « SAINT-JOSEPH » DE COMBOURG</b>  <b>DES 10 ET 11 JANVIER 2023</b>  <b>TABLEAUX DE SYNTHESE DES INJONCTIONS, PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS APRES PROCEDURE CONTRADICTOIRE</b></p>
---

**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	Écarts n° 9 et 10	Empêcher l'accès aux locaux de ménage et aux locaux des DASRI aux personnes non-autorisées ;  Permettre l'utilisation de la porte de secours par des personnes vulnérables ;  Sécuriser l'entrée et la sortie de l'EHPAD.	Article L311-3 du CASF	Immédiat	Effectivité d'installation des poignées de porte sécurisées et du bras anti-panique ;  Compte-rendu de réunion du CA lors de laquelle le dispositif de vidéosurveillance sera proposé : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si acceptation :  planning de mise en place et méthode de contrôle des accès ;</li> <li>○ Solutions envisagées en cas de refus du CA.</li> </ul>	<b>Maintenue en partie</b>	L'établissement a apporté une grande partie des réponses demandées, à savoir confirmation d'installation des poignées de porte sécurisées et du bras anti-panique. De plus, il est fait état d'une validation par le CA du 14 mars 2023 de la mise en place d'une détection intrusion et contrôle d'accès.  L'établissement devra néanmoins fournir à l'ARS, comme demandé, le planning de mise en place de ce dispositif et la méthode de contrôle des accès.
Prescription n°1	Écarts n°1 et 2	Élaborer un projet d'établissement propre à l'EHPAD de Combours et y intégrer un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (plan bleu).	Articles L311-8 et D312-160 du CASF	9 mois	Projet d'établissement propre à l'EHPAD et plan bleu validés.	<b>Maintenue</b>	La mission d'inspection prend acte de la volonté de l'établissement de rédiger un PE propre à l'EHPAD pour la période 2024 – 2028. Elle prend acte également de l'élaboration en cours d'un plan bleu. Dans l'attente des éléments de preuve, la prescription est maintenue.
Prescription n°2	Écart n°3	Rédiger un règlement de fonctionnement propre à l'EHPAD de Combours.	Article L311-7 du CASF	6 mois	Règlement de fonctionnement validé.	<b>Maintenue</b>	La mission d'inspection prend acte de la réponse de l'établissement, à savoir la rédaction d'un nouveau règlement de fonctionnement propre à l'EHPAD. Dans l'attente des éléments de preuve, la prescription est maintenue.
Prescription n°3	Écarts n°4 et 5	Veiller à respecter les dispositions réglementaires en matière de composition du conseil de la vie sociale	Articles D311-5 et D311-16 du CASF	3 mois	Composition officielle et validée du CVS et planning des réunions pour 2023.	<b>Maintenue</b>	La mission prend acte des modifications envisagées du règlement intérieur du CVS qui doivent faire l'objet d'une validation lors de la prochaine réunion prévue le 23 juin 2023. Elle prend acte également du planning prévisionnel de réunion pour 2023. La prescription est maintenue en partie jusqu'à production du règlement intérieur validé et de la composition officielle du CVS.
Prescription n°4	Écart n°6	Mettre en place une organisation permettant d'informer les autorités administratives compétentes de tout	Article L 331-8-1, R 311-8 et R 311-9 du CASF	6 mois	Descriptif du dispositif mis en œuvre	<b>Maintenue en partie</b>	Si la mission prend acte des signalements effectués au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV), l'EHPAD doit

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
		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.					informer en parallèle les autorités administratives compétentes via la BAL : <a href="mailto:ars35-alerte@ars.sante.fr">ars35-alerte@ars.sante.fr</a> à l'aide d'une fiche CORRSi (descriptif et mesures prises). Dans l'attente d'une procédure rédigée, la prescription est maintenue.
Prescription n°5	Écart n°7	Veiller à récupérer auprès de tout le personnel de l'EHPAD de Combours des copies de leurs diplômes.	Article L312-1-II du CASF			<b>Non maintenue</b>	Dont acte
Prescription n°6	Écart n°8	S'assurer du respect de l'obligation vaccinale anti-covid à l'embauche ou en cours d'emploi pour tout le personnel de l'EHPAD de Combours.	Instruction ministérielle du 11 août 2021 et loi n°2021-1040 (article 12) du 5 août 2021 et décret 10 janvier 2022.			<b>Devenue sans objet</b>	
Prescription n°7	Écart n°9	Veiller à ne pas obstruer les sorties de secours au sein de l'établissement.	Article L311-3 du CASF			<b>Non maintenue</b>	Dont acte.
Prescription n°8	Écart n°11	Élaborer pour chaque résident accueilli un projet d'accompagnement individualisé, dans le respect de la réglementation.	Article D312-155-0 du CASF	Un an	Calendrier/planning d'élaboration	<b>Maintenue</b>	L'établissement indique avoir élaboré ou actualisé 20 PAI sur la période du 11/01/2023 au 19/04/2023. Mais il n'est pas fourni le calendrier et le planning d'élaboration des autres PAI.
Prescription n°9	Écart n°12	Mettre en place une organisation des activités proposées aux résidents de l'EHPAD de Combours permettant de garantir l'individualisation de l'accompagnement des personnes accueillies.	Article L311-3 3° du CASF	6 mois	Descriptif du dispositif mis en œuvre	<b>Maintenue en partie</b>	La mission prend acte de l'organisation d'animations d'1h15 par jour du lundi au vendredi à l'unité protégée et d'ateliers intergénérationnels programmés en mai 2023. Il conviendra de prolonger ces activités dans une programmation plus longue.
Prescription n°10	Écart n°13	Mettre en place une organisation permettant à l'établissement de s'adapter au mieux aux rythmes de vie des résidents.	Article L311-3 du CASF	6 mois	Descriptif du dispositif mis en œuvre	<b>Maintenue</b>	La réponse apportée par l'établissement amène la mission à maintenir la prescription dans l'attente du dispositif précis qui sera mis en œuvre en matière d'organisation, mais <b>en allongeant le délai de mise en œuvre de 3 à 6 mois.</b>
Prescription n°11	Écart n°14	Adapter le temps de travail du médecin coordonnateur au nombre de résidents accueillis dans le respect de la réglementation.	Article D312-156 du CASF	6 mois	Contrat du médecin coordonnateur.	<b>Maintenue</b>	La prescription est maintenue, l'établissement ayant indiqué seulement que : « le temps de médecin coordonnateur ne pourra être effectif qu'après complétude de l'équipe médicale et fonctionnelle selon le décompte de la comptabilité analytique à partir du 01/09/2023 ».
Prescription n°12	Écart n°15	Retirer les informations à caractère médical des dossiers individuels administratifs des résidents.	Article L311-3 4° du CASF et arrêté du 8 septembre 2003 relatif à	Immédiatement	Descriptif du dispositif mis en œuvre.	<b>Non maintenue</b>	Dont acte. Prescription non maintenue, l'établissement ayant mis en place les mesures correctives.

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
			la charte des droits et libertés de la personne accueillie (article 7 de la charte).				
Prescription n°13	Remarques n°30 à 36	<p>Améliorer le circuit du médicament en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettant en place une organisation permettant la régularisation systématique par écrit et a posteriori d'une prescription téléphonique (délai de 3 mois),</li> <li>- Mentionnant les dates complètes d'ouverture et limite d'utilisation sur les flacons de médicaments sous forme buvable (immédiatement),</li> <li>- Sécurisant l'identito-vigilance (immédiatement),</li> <li>- Veillant à préparer les médicaments sous forme buvable au plus près de la prise (délai d'un mois),</li> <li>- Sécurisant les pratiques de broyage des médicaments (délai d'un mois),</li> <li>- Assurant une sensibilisation et une formation du personnel chargé de la distribution/aide à la prise des traitements des résidents de l'unité protégée (délai de 3 mois),</li> <li>- Améliorant l'entretien des réfrigérateurs dédiés aux médicaments (immédiatement).</li> </ul>	<p>Recommandations de bonnes pratiques de l'HAS : « <i>Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments</i> » - 2013),</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques de l'OMEDIT de Normandie : « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Edition 2022 »,</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques de l'ARS Auvergne Rhône Alpes : « Le circuit du médicament en EHPAD – septembre 2017 »,</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques du CCLIN sud-ouest : « Préparation et administration des médicaments dans les unités de soins : bonnes pratiques d'hygiène - pages 17/18 – 2006 ».</p>	Voir le contenu de la prescription	Descriptif des actions mises en œuvre.	<b>Non maintenue</b>	La mission d'inspection prend acte des réponses apportées par l'établissement.

**TABLEAU 2 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS**

N° Recommandation (N° Remarque)	Remarque	Contenu	Référentiels
Recommandation 1	Remarques n°1 à 7	<p>Mettre en place une gouvernance spécifique à l'EHPAD de Combours en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborant un organigramme propre à l'EHPAD, précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels,</li> <li>- Veillant à évoquer systématiquement les spécificités de l'EHPAD au sein du CA et de l'équipe de direction,</li> <li>- Elaborant une fiche de poste ou une lettre de mission pour le personnel de direction de l'établissement (directrice générale, directrice des soins, et infirmier coordonnateur),</li> <li>- Mettant en place des réunions d'équipe régulières,</li> </ul> <p>Elaborant un nouveau document institutionnel de subdélégation garantissant la continuité des fonctions de direction en l'absence de la directrice générale.</p>	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 ».
Recommandation 2	Remarque n°8	Veiller à organiser des rencontres périodiques avec les proches des personnes accueillies dans le but d'améliorer la communication avec les familles.	
Recommandation 3	Remarque n°9	Mettre en place une véritable politique institutionnelle de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'établissement.	Recommandations de l'HAS/ANESM ; Instruction ministérielle du 22 mars 2007 modifiée par l'instruction ministérielle du 6 novembre 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.
Recommandation 4	Remarques n°10 à 12	<p>Améliorer le dispositif de gestion des risques en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Systématisant un retour au personnel du traitement des signalements effectués,</li> <li>- Sensibilisant et formant le personnel sur la notion d'évènement indésirable et l'importance de signaler,</li> </ul> <p>Mettant en place un dispositif formalisé et opérationnel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations et plaintes des résidents et des familles.</p>	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 ».

Recommandation 5	Remarque n°13	Veiller à assurer une conservation maximum de 3 mois des bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels.	Recommandations de la CNIL.
Recommandation 6	Remarque n°14	Actualiser, homogénéiser les fiches de poste/fiches de tâches et veiller à ce que tous les personnels en disposent.	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 ».
Recommandation 7	Remarque n°15	Mettre en place une organisation permettant à chaque professionnel de l'établissement de bénéficier de manière régulière d'un entretien individuel avec son responsable hiérarchique.	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 ».
Recommandation 8	Remarque n°16	Mettre en place un dispositif formalisé de soutien psychologique du personnel de l'établissement.	Recommandations de l'HAS/ANESM : - « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre - juillet 2008 » « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008 ».
Recommandation 9	Remarque n°17	Elaborer un outil de suivi des formations réalisées par les professionnels de l'EHPAD.	
Recommandation 10	Remarque n°18	Elaborer un protocole d'accueil et d'accompagnement des remplaçants, intérimaires et nouveaux professionnels.	Recommandations de l'HAS/ANESM : - « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre – juillet 2008 » « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées – juillet 2008 »
Recommandation 11	Remarque n°19	Mettre en place des actions de prévention et des actions correctives vis-à-vis des risques psycho-sociaux susceptibles de retentir sur la santé des salariés et d'engendrer des dysfonctionnements pouvant affecter la qualité de l'accompagnement des résidents	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 ».
Recommandation 12	Remarque n°20	Mettre à jour la signalétique des portes et veiller à la bonne utilisation des locaux au sein de l'EHPAD.	
Recommandation 13	Remarque n°21	Veiller à rendre pleinement opérationnel le dispositif de recueil des habitudes de vie des résidents et de mise en place des référents.	Recommandations de bonnes pratiques de l'HAS/ANESM : « <i>Les attentes de la personne et le projet personnalisé – Décembre 2008</i> ».
Recommandation 14	Remarque n°22	Améliorer le circuit du linge.	
Recommandation 15	Remarque n°23	Former l'ensemble du personnel intervenant à l'EHPAD, y compris les nouveaux arrivants, au logiciel de soins utilisé dans l'établissement.	
Recommandation 16	Remarque n°24	Veiller à pourvoir le temps de socio-esthéticienne et à utiliser la salle SNOEZELLEN dans l'objectif	

		d'amélioration du bien-être des résidents accueillis à l'EHPAD.	
Recommandation 17	Remarque n°25	Sécuriser les pratiques de contention au sein de l'EHPAD.	Recommandation 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, - 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 18	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 ;  DGS/DGAS/société française de gériatrie et gérontologie : les bonnes pratiques de soins en EHPAD - Octobre 2007.
Recommandation 19	Remarque n°27	Améliorer les pratiques en matière d'hydratation des résidents, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : « DGS/DGAS/Société Française de Gériatrie et Gérontologie - Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - octobre 2007 »
Recommandation 20	Remarque n°28	Améliorer la prise en charge des résidents de l'EHPAD en matière de soins de kinésithérapie.	
Recommandation 21	Remarque n°29	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 22	Remarques n°37 et 38	Améliorer la rédaction des conventions de partenariat permettant d'identifier clairement les liens spécifiques entre l'EHPAD de Combours et les partenaires extérieurs et, de manière générale, ouvrir de manière plus importante l'établissement sur son environnement extérieur.	