

INSPECTION DE L'EHPAD « SAINT-JOSEPH » DE LOUVIGNE DU DESERT
DES 10 ET 11 SEPTEMBRE 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	Éléments de preuve à fournir	Maintenue ou Non Maintenue après analyse des éléments reçus	Éléments d'analyse de l'équipe d'inspection
Prescription n°1	Ecart n°1	Mettre à jour les délégations et subdélégations pour se mettre en conformité avec la réglementation (Article D312-176-5 du CASF).	Article D312-176-5 du CASF	3 mois	Délégation du président à la directrice générale. Délégation de la directrice générale à la directrice.	Non maintenue	Une actualisation a été réalisée pendant la période contradictoire.
Prescription n°2	Ecart n° 2	Elaborer un projet d'établissement afin de se mettre en conformité avec l'article L311-8 du CASF.	Article L311-8 du CASF	12 mois	Projet d'établissement. Etablissement. Avis et approbation, des instances consultées.	Maintenue	Si les éléments remis dans le cadre du contradictoire tendent à illustrer qu'une démarche d'élaboration du futur projet d'établissement a été initiée depuis la visite d'inspection, pour autant celui-ci demeure à rédiger et à adopter. La prescription ne peut donc être que maintenue à ce stade.
Prescription n°3	Ecart n°3, 4 et 5	Dans le cadre de l'actualisation du règlement de fonctionnement en cours, s'assurer de sa complétude, de la consultation du Conseil de la vie sociale et des instances représentatives du personnel préalablement à sa validation par le conseil d'administration.	Articles R311-33 et R311-35 du CASF	3 mois	Règlement de fonctionnement actualisé. Délibération et avis des instances (CA, CVS, CSE).	Modifiée	Une version plus récente du règlement de fonctionnement (2023) remise dans le cadre du contradictoire mentionne qu'il a été adopté en « Conseil d'administration du 12 janvier 2023 après avis du Conseil de la vie sociale du 17 avril 2023 ». En pratique le CVS a donc été informé a posteriori et non pas consulté (la mission note dans le Compte rendu du CVS du 14 avril 2023 (et non pas du 17 avril) remis en élément de preuve qu'il n'y a pas d'avis formulé par cette instance). Il n'est par ailleurs pas fait état d'une consultation des instances de représentation du personnel. Enfin, cette version n'est pas non plus complète au regard de l'article R311-35 du CASF. En outre l'établissement indique qu'une « nouvelle version du règlement de fonctionnement sera validée fin Mars 2025 ». Pour tenir compte de l'ensemble de ces éléments, la prescription est donc modifiée.
Prescription n°4	Ecart n°6 et Remarque n°4	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 formaliser dans un document unique la composition nominative et par collège de cette instance.	Article D311-5 du CASF	3 mois	Document fixant la composition nominative et par collège du CVS.	Maintenue	L'établissement déclare que les prochaines élections au CVS sont prévues sur 2025. A ce stade, la composition n'apparaît pas avoir été mise en conformité avec la réglementation, d'autant que les documents transmis (règlement intérieur du 22 mai 2022 et « avis de constitution du Conseil de la vie sociale » ne font toujours pas apparaître l'ensemble des collèges devant être représentés (pour illustration il n'y est pas fait référence au collège des bénévoles, des représentants des mandataires judiciaires à la protection des majeurs, de représentant de l'équipe médico-soignante ...) Aucun des éléments transmis ne vient mettre en évidence une mise en conformité effective de la composition du CVS à la réglementation.
Prescription n°5	Ecart n°7	Actualiser le règlement intérieur du conseil de la vie sociale en conformité avec le décret n°2022-688 du 25 avril 2022.	Décret n°2022-688 du 25 avril 2022	3 mois	Règlement intérieur du CVS.	Maintenue	Il ressort des éléments transmis dans le cadre du contradictoire que le règlement intérieur du CVS en vigueur à l'issue du délai de réponse contradictoire est toujours celui du 22 mai 2022 bien que l'adoption d'une nouvelle version soit programmée. 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
Prescription n°6	Ecart n°8 et Remarque n°5	Améliorer la gestion des risques : - En fiabilisant l'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). - En intégrant dans la procédure consacrée le retour d'informations systématique auprès du personnel portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement.	Articles L331-8-1, et R311- 8 et 9 du CASF	3 mois	Procédure de signalement des événements indésirables graves aux autorités administratives. Procédure de gestion des EI.	Non maintenue	L'établissement a transmis dans le cadre du contradictoire une procédure de gestion des événements indésirables (EI) devant être déclarés aux autorités administratives. Datée d'août 2016, elle a été actualisée en mai 2024 et répond aux attendus. Ce volet de la prescription n'est pas maintenu. Concernant la gestion des EI, l'établissement a transmis la même procédure qu'examinée par la mission lors de l'inspection. Celle-ci ne fait toujours pas référence au retour systématique qui doit être fait au déclarant. Ce point est donc maintenu. Puisqu'il ne demeure qu'une remarque sur le sujet des événements indésirables (à déclarer ou non) et aucun écart, il n'y a pas lieu de maintenir la prescription. Le second volet de la prescription n°6 est toutefois ramené au niveau d'une recommandation (Cf tableau 2 infra : recommandation n°15)
Prescription n°7	Ecart n°9	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 et procédure de vérification régulière des extraits de casiers judiciaires.	Maintenue	L'établissement n'a pas formulé d'observation concernant cette prescription
Prescription n°8	Ecart n°10	Prouver qu'un état des lieux de la sécurisation des fenêtres a été réalisé et des mesures correctrices prises pour celles qui seraient identifiées comme non sécurisées pour les résidents.	Article L311-3 du CASF	Immédiat	Diagnostic (interne ou externe) sur le niveau de sécurité actuel des fenêtres et, en cas de constats de fenêtre non sécurisées accessibles aux résidents, bilan des mesures correctrices (conservatoires puis définitives) mises en œuvre.	Modifiée	Concernant l'accès aux locaux, l'établissement a transmis les photos de 3 portes avec poignée à code (qui n'en étaient pas dotées le jour de l'inspection) ainsi qu'une « note de service » du 11/02/2025 informant les personnels que « tous les locaux à usage professionnel (local rangement, local poubelles, salle de bain...) doivent être sécurisés. Une serrure à code sera installée à chaque porte. Dans l'attente de ces installations, veuillez fermer les portes à clefs ». Bien que parmi les photos ne figurent pas celle de la porte du local « rangement » dont la fenêtre était ouverte le jour de l'inspection, ni celle du local chariot où se trouvait le même jour un chariot comportant des produits d'entretien potentiellement dangereux et des médicaments (Cf. : rapport d'inspection), la mission constate que l'établissement a prévu de peu à peu équiper les portes de locaux à usage professionnel. Si ce volet de la prescription n'est en conséquence pas confirmé, la mission invite l'établissement à poursuivre l'équipement des portes de tout local susceptible de contenir des produits, matériels potentiellement dangereux ou des médicaments. Concernant la sécurisation des fenêtres, l'établissement n'apporte pas d'élément (la prescription envisagée n'était possiblement pas suffisamment explicite concernant les attendus). Il importe d'avoir la preuve de la réalisation d'un état des lieux pour l'ensemble des fenêtres potentiellement accessibles aux résidents ainsi que de la réalisation des mesures correctives éventuellement nécessaires (possiblement conservatoires dans un premier temps). Ce volet de la prescription est donc modifié.

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
Prescription n°9	Ecart n°11 et Remarque n°10	<p>Instaurer une fonction de coordination au sein de l'EHPAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En poursuivant la recherche active d'un médecin coordonnateur afin de respecter la réglementation (article D312-156 du CASF) - En rattachant à cette fonction une fiche de poste complète au regard des missions énumérées à l'article D312-158-du CASF. 	Articles D312-156 et D312-158 du CASF	Immédiat	<p>Publication d'annonces</p> <p>Contrat de travail (le cas échéant)</p> <p>Fiche de poste</p>	Modifiée	<p>L'établissement a apporté la preuve de la publication d'annonces de recrutement mais il n'apparaît pas à ce stade qu'un médecin ait été recruté dans ce cadre. Aussi la prescription est modifiée sur ce point pour que l'établissement poursuive ses recherches actives.</p> <p>Aucune fiche de poste actualisée au regard des missions listées à l'article D312-158 du CASF n'a été transmise même si les annonces publiées reprennent à peu de choses près les missions prévues audit article. Ce point de la prescription demeure donc inchangé.</p>
Prescription n°10	Ecart n°12	Mettre en place une organisation permettant de recueillir systématiquement l'avis du médecin coordonnateur de l'établissement avant toute admission d'un nouveau résident, dans le respect de la réglementation (article D312-158 du CASF).	Article D312-158 du CASF	12 mois	Procédure mise en place	Maintenue	L'établissement ne répond pas à la prescription envisagée. Il est à noter que si la mention de l'avis du médecin-coordonnateur sur les admissions figure parmi les missions listées dans l'annonce de recrutement (Cf. : prescription précédente), cela ne suffit pas à établir que l'établissement est organisé pour assurer le recueil systématique de cet avis pour toute admission.
Prescription n°11	Ecart n°13	Elaborer pour chaque résident accueilli un projet personnalisé d'accompagnement, dans le respect de la réglementation (article D312-155-0 du CASF).	Article D312-155-0 du CASF	6 mois	Procédure mise en place	Maintenue	L'établissement n'a pas apporté de réponse.
Prescription n°12	Ecart n°14	Mettre en place une organisation permettant la présence de personnel aide-soignant la nuit afin de garantir la sécurité et la qualité de prise en charge des résidents (art L311-3 al 1 du CASF).	Article L311-3 al 1 du CASF	3 mois	Planning de nuit	Non maintenue	L'examen croisé du planning nuit pour le mois de février 2025 et de l'organigramme transmis permet d'établir que chaque nuit il y a au moins 2 agents sur place dont au moins un AS.
Prescription n°13	Ecart n°15	Revoir les conditions de stockage des dossiers médicaux des personnes accueillies pour que seul le personnel légalement autorisé puisse y accéder et garantir ainsi le respect du secret médical (article L1110-4 du CSP).	Article L1110-4 du CSP	3 mois	<p>Procédure mise en place</p> <p>Organisation matérielle mise en place</p>	Modifiée	L'établissement apporte une réponse concernant le droit d'accès du résident à son dossier médical alors que la prescription envisagée portait sur la protection des données médicales, l'ensemble des personnels (y compris non soignants) ayant potentiellement accès aux dossiers médicaux papier au regard des conditions de stockage constatées. La prescription est modifiée pour être plus explicite quant aux attendus.
Prescription n°14	Ecart n°16	Sécuriser le circuit des prélèvements biologiques effectués chez les résidents accueillis dans l'établissement.	Article L. 311-3 du CASF	Immédiat	Procédure mise en place	Non maintenue	<p>L'établissement a apporté la preuve (Courriel en date du 13/02/2025 au laboratoire) d'une démarche initiée auprès du laboratoire partenaire pour sécuriser les prélèvements en lien avec le service qualité de l'association gestionnaire et décrit les mesures conservatoires prises (photos à l'appui) dans l'attente d'une procédure. Dès lors l'écart n'est plus constaté. En conséquence la prescription envisagée ne se justifie plus.</p> <p>Pour autant, la mission invite l'établissement à aller au bout de sa démarche par l'élaboration et la mise en œuvre d'une procédure, comme prévu en lien avec le service qualité de l'association gestionnaire.</p>
Prescription n°15	Ecart n°17	Elaborer des conventions avec les associations de bénévoles intervenant auprès des résidents de l'EHPAD afin de déterminer les conditions d'intervention de ces personnes et de leur imposer notamment le respect du règlement de fonctionnement.	Article L312-1 II 5ème alinéa du CASF	6 mois	Les conventions validées et signées de tous les intervenants.	Devenue sans objet	<p>L'établissement répond qu'il n'y a pas à ce jour (10 février 2025) d'intervention d'association de bénévoles sur l'EHPAD.</p> <p>Au surplus, 4 exemplaires de la « charte du bénévolat » signée de 4 personnes (en 2021, 2022 et 2023) identifiées dans le document comme bénévoles.</p> <p>La prescription est donc à ce jour sans objet mais il est rappelé qu'il conviendra que l'établissement conventionne avec toute association de bénévoles qui viendraient à intervenir au sein de l'EHPAD.</p>

TABLEAU 2 : SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation (N° Remarque)	Remarque	Contenu	Référentiels
Recommandation 1	Remarque n°1	Actualiser l'organigramme de l'EHPAD et intégrer une légende explicitant la nature des liaisons (hiérarchiques et/ou fonctionnelles).	
Recommandation 3	Remarque n°6	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 de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).
Recommandation 4	Remarques n°7 et 8	Mettre à disposition de tous les professionnels de l'établissement des fiches de postes actualisées, nominatives, les faire dater et signer de leurs titulaires 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 – ANESM/HAS - décembre 2008. « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre » (Repère 4 point 3.3) - ANESM/HAS - juin 2008
Recommandation 5	Remarque n°9	Développer la politique de qualité de vie et des conditions de travail et mener des actions de prévention des risques professionnels afin d'améliorer les conditions d'exercice professionnel des salariés.	
Recommandation 6	Remarque n°11	Formaliser une procédure d'admission spécifique pour les résidents de l'EHPAD.	
Recommandation 7	Remarque n°12	Mettre en place une organisation permettant une actualisation et/ou une évaluation régulière des projets personnalisés d'accompagnement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	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 ».
Recommandation 8	Remarque n°13	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/DGOS/société française de gériatrie et gérontologie – octobre 2007 ».
Recommandation 9	Remarque n°14	Corriger les dysfonctionnements portant sur l'alimentation des résidents afin d'améliorer leur bien-être, leur qualité de vie et leur état de santé, dans le respect de la réglementation et des bonnes pratiques.	Recommandations HAS/ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – septembre 2011 » et « DGS/DGAS/Société Française de Gériatrie et Gérontologie - Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - octobre 2007 ».
Recommandation 10	Remarque n°15	Engager une réflexion institutionnelle visant à stopper les pratiques de retranscription des prescriptions médicales par le personnel soignant, tel que cela est formulé par l'HAS dans son « outil de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments », et dans l'attente, mettre en place un contrôle médical de ces retranscriptions.	https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/3ebad_guide_adm_reduit_261113.pdf
Recommandation 11	Remarque n°16	Utiliser les dispositifs doseurs (comptes gouttes, cuillères-doses...) fournis avec certaines spécialités pharmaceutiques dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	ARS Auvergne Rhône Alpes : « Le circuit du médicament en EHPAD » – septembre 2017 - page 19
Recommandation 12	Remarque n°17	Indiquer systématiquement sur les conditions multi doses la date d'ouverture et la date limite d'utilisation, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	Recommandations de bonnes pratiques : « OMEDIT Normandie – Edition 2022- Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – fiche 6 », « ARS Auvergne Rhône Alpes – Le circuit du médicament en EHPAD – septembre 2017 » et Haute Autorité de Santé de 2013 « outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments ».
Recommandation 13	Remarque n°18	Proposer à l'ensemble du personnel de l'établissement impliqué dans le circuit du médicament des formations spécifiques.	
Recommandation 14	Remarque n°19	Se doter d'un matériel adapté en matière de surveillance et de traçabilité des températures des enceintes réfrigérées dédiées au médicament dans l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	« CCLIN sudouest, 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 ».
Recommandation 15	Remarque n°5	Intégrer dans la procédure consacrée le retour d'informations systématique auprès du personnel portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement.	Néant