

INSPECTION DE L'EHPAD « MAISON SAINT JOSEPH » DE SAINT AUBIN DU CORMIER
OCTOBRE 2023
TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS APRES PROCEDURE CONTRADICTOIRE

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES INJONCTIONS et PRESCRIPTIONS

N° Injonction/Prescription (N° Ecart 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 1	Ecart 1	Mettre en place une organisation permettant la sécurisation des circuits alimentaires afin de garantir la sécurité et la qualité de prise en charge des résidents.	Article L311-3 al 1 du CASF	6 mois	Engagement des travaux	Non maintenue	Mise en place d'une organisation permettant la sécurisation des circuits alimentaires afin de garantir la sécurité et la qualité de prise en charge des résidents
Prescription 2	Ecart 2 et 3, remarques 1,2	Mettre en place une organisation de délégation de la direction de l'établissement permettant de garantir la sécurité et la qualité de prise en charge des résidents.	Article L311-3 al 1 du CASF Article D312-176-5 du CASF	3 mois	Document unique de délégation	Maintenue	DUD en cours d'élaboration
Prescription 3	Ecart 4	Élaborer un projet d'établissement	Article L311-8 du CASF.	9 mois	Projet d'établissement	Non maintenue	Projet élaboré
Prescription 4	Ecart 5	Veiller à respecter les dispositions réglementaires en matière de composition du conseil de la vie sociale	Article D311- 5 du CASF	3 mois	Décision de composition du CVS	Non maintenue	Médecin coordonnateur présent lorsqu'il sera recruté
Prescription 5	Ecart 6	Mettre en place, dans un délai de 3 mois, une organisation permettant de vérifier les aptitudes du personnel de l'établissement à exercer auprès de personnes vulnérables, dans le respect de la réglementation	Article L133-6 du CASF	3 mois	Procédure de vérification des aptitudes des personnels	Non maintenue	Traçabilité de la demande du casier judiciaire aux salariés lors de l'embauche
Prescription 6	Ecart 7	Élaborer un document d'analyse des risques de défaillance électrique, dans le respect de la réglementation	Instruction ministérielle DGCS/DGCSGC/2015/355 du 7 décembre 2015 relative à la sécurité des personnes hébergées dans les établissements médico-sociaux en cas de défaillance d'énergie	3 mois	Document d'analyse des risques de défaillance électrique	Maintenue	Document en cours d'élaboration
Prescription 7	Ecart 8	Mettre en place une recherche active d'un médecin coordonnateur, avec un temps de travail correspondant au nombre de places de l'EHPAD.	Article D312-156 du CASF	Immédiatement	Annonces de candidature (avec descriptif de l'appel à candidature, sites de candidatures sollicités, fiche de poste).	Non maintenue	Recherche en cours
Prescription 8	Ecart 9	Garantir la présence systématique chaque nuit d'un personnel diplômé (aide-soignant ou AMP/AES).	Articles R4311-4 et R4311-5 du CSP.	Immédiatement	Planning	Non maintenue	Présence d'aide-soignant la nuit
Prescription 9	Ecart 10	Sécuriser les informations à caractère confidentiel.	Article L311-3 du CASF et article L1110-4 du CSP.	Immédiatement	Descriptif du dispositif mis en place.	Non maintenue	Sécurisation réalisée

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 10	Ecarts 11,12 et remarques 21, 22, 23, 24,25, 26 et 27	Améliorer le circuit du médicament en : <ul style="list-style-type: none"> - Mettant un terme aux retranscriptions non validées par un médecin des prescriptions par le personnel infirmier dans NETSOINS (immédiatement), - Mettant en place un suivi régulier et une traçabilité des températures satisfaisante du réfrigérateur dédié aux médicaments (délai d'un mois), - Assurant des conditions sécurisées de stockage des médicaments (immédiatement). 	Article L311-3 du CASF et article R4312-39 du CSP, Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Recommandations de bonnes pratiques de l'HAS : « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » - 2013), Recommandations de bonnes pratiques de l'OMEDIT de Normandie : « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD – Edition 2022 », Recommandations de bonnes pratiques de l'ARS Auvergne Rhône Alpes : « Le circuit du médicament en EHPAD – septembre 2017 », 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 », « 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 prescription	Descriptif des actions mises en œuvre.	Maintenue en partie	

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
			Recommandations de bonnes pratiques de l'OMEDIT Centre Val de Loire - urgences médicales internes adultes - le chariot d'urgence, Novembre 2017.				

TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation (N° Remarque)	Remarque	Contenu	Référentiels
Recommandation 1	Remarque 1	Elaborer une fiche de poste ou une lettre de mission pour le directeur de l'établissement en prenant en compte les 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 2	Remarque 2	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 HAS/ANESM : « mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – Décembre 2008 »
Recommandation 3	Remarque 3	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 et notamment « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008 ».	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 4	Remarque 4	Systématiser auprès du personnel le retour d'informations portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement.	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 5	Remarque 5	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 HAS/ANESM « mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – Décembre 2008 »
Recommandation 6	Remarque 6	Mettre en place un pilotage institutionnel de la politique qualité au sein de l'établissement	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 7	Remarque 7	Assurer une conservation maximum de 3 mois des bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels	Recommandation de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).
Recommandation 8	Remarque 8	Elaborer une fiche de poste nominative pour chaque professionnel de l'établissement y compris la directrice, le médecin coordonnateur et l'IDEC afin de fixer clairement les responsabilités de chacun en prenant en compte les 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 9	Remarque 9	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 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 10	Remarque 10	Veiller à supprimer les glissements de tâches entre professionnels de l'établissement dans	Recommandation HAS/ANESM « mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – Décembre 2008 »

		le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS	
Recommandation 11	Remarque 11	Formaliser un dispositif de soutien professionnel du personnel de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS	Recommandation HAS/ANESM « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre -juillet 2008 – repère 4 – page 35 » et « mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance"- Décembre 2008 »
Recommandation 12	Remarque 12	Veiller à aménager au mieux les locaux de l'établissement afin d'offrir des conditions d'accueil et d'hébergement optimales aux personnes accueillies	Recommandation HAS/ANESM – Qualité de vie en EHPAD – volet 2 – septembre 2011)
Recommandation 13	Remarque 13	Améliorer le dispositif de mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisé des résidents accueillis à l'EHPAD.	Recommandations HAS/ANESM : - « Les attentes de la personne et le projet personnalisé - Décembre 2008 », - « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement – novembre 2009 », - « Qualité de vie en EHPAD – volet 1 – De l'accueil de la personne à son accompagnement – février 2011 ».
Recommandation 14	Remarque 14	Assurer des temps d'échange réguliers et formalisés entre équipes.	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 15	Remarque 15	Sécuriser les pratiques de contention au sein de l'EHPAD.	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, - 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 16	Remarque 16	Conclure une convention entre l'EHPAD et un établissement de santé mentale afin de garantir la continuité des prises en charge en psychiatrie des personnes accueillies	Article L312-7 du CASF
Recommandation 17	Remarques 17 et 20	Mettre à disposition du personnel des protocoles de bonnes pratiques cohérents, actualisés, travaillés en équipe et validés.	
Recommandation 18	Remarque 18	Assurer la bonne traçabilité des actes de soins de nursing pratiqués auprès des résidents.	
Recommandation 19	Remarque19	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.