

INSPECTION DE L'EHPAD « RESIDENCE LES MARAIS » DU 16 FEVRIER 2022

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 1 (Ecart n°1)	Viser à augmenter, dans un délai de 6 mois, le temps de travail du médecin coordonnateur dans le respect de la réglementation (article D312-156 du CASF).	Article D312-156 du CASF	6 mois	Contrat
Prescription 3 (Ecart n° 3 et remarque n°14)	Revoir, dans un délai de 1 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	1 mois	Règlement de fonctionnement mis à jour
Prescription 4 (Ecart n° 4)	Mettre en place, dans un délai d'un mois, une organisation visant à prendre en charge de la manière la plus efficiente possible la douleur des résidents accueillis, dans le respect de la réglementation (article L1112-4 du CSP et article L311-3 du CASF).	Article L1112-4 du CSP Article L311-3 du CASF	1 mois	Protocole douleur actualisé par le médecin coordonnateur

-TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels	Documents préconisés
Recommandation 1 (Remarque n° 1)	Elaborer une lettre de mission pour le directeur de l'établissement 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 décembre 2008 »	Recommandation ANESM : mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – point 4.1 » – Décembre 2008	
Recommandation 2 (Remarque n° 2)	Faire signer sa fiche de poste par le directeur.	Néant	
Recommandation 3 (Remarque n° 3)	Veiller à stabiliser les équipes de soins afin de permettre une coordination des soins et de l'accompagnement et une qualité de prise en charge globale des résidents les plus efficientes possible.	Néant	
Recommandation 4 (Remarque n° 4 et 20)	Veiller à recruter, dans le cadre de remplacements de personnel, des professionnels disposant des qualifications requises.	Néant	
Recommandation 5 (Remarque n° 5)	Elaborer un organigramme précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement permettant à chaque agent d'identifier son positionnement dans la structure.	Néant	
Recommandation 6 (Remarque n° 6)	Assurer une conservation maximum de 3 mois des bulletins de casier judiciaire dans les dossiers des personnels.	Recommandations de la CNIL	
Recommandation 7 (Remarques n° 7 et 8)	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 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° 9)	Mettre en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations et plaintes des résidents et des familles formalisé et opérationnel comportant notamment un dispositif de suivi des actions décidées,	Recommandation ANESM "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance"- Décembre 2008	

N° Recommandation (N° Remarque)	Contenu	Référentiels	Documents préconisés
	en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS		
Recommandation 9 (Remarque n° 10)	Mettre en place un dispositif de prévention contre les risques de chutes répondant aux recommandation de la HAS « Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées" avril 2009	HAS : Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées - avril 2009	
Recommandation 10 (Remarque n° 11)	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 11 (Remarque n°12)	Assurer une traçabilité effective des actes de soins et de nursing pratiqués sur les résidents accueillis dans l'établissement (notamment concernant les apports hydriques).	Néant	
Recommandation 12 (Remarque n° 13)	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 13 (Remarque 14)	Voir écart n°3	Voir écart 3	
Recommandation 14 (Remarque n° 15)	Instituer une politique de prévention pour l'hygiène bucco-dentaire par le mise en place de bilans systématiques à l'entrée du résident et de rendez-vous de contrôle réguliers.	Néant	
Recommandation 15 (Remarque n°16)	Rechercher un dentiste référent de l'établissement permettant un accès facilité pour les résidents qui le nécessiteraient, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques (R).	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - Société Française de Gériatrie et Gérontologie - octobre 2007	

Recommandation 16 (Remarque n° 17 et 18)	Ecrire et diffuser auprès du personnel un protocole actualisé décrivant les modalités de mise sous contention des résidents au sein de l'établissement, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	Conférence de consensus ANAES/FHF de novembre 2004 (liberté d'aller et venir dans les ESMS et obligation de soins et de sécurité)	
Recommandation 17 (Remarque n° 19)	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 18 (Remarque n° 21)	Rendre les espaces extérieurs de l'unité Alzheimer de nouveau accessibles aux résidents par la réalisation des travaux de sécurisation utiles.	ANESM « qualité de vie en EHPAD - volet 2 - organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » - septembre 2011	
Recommandation 19 (Remarque n° 22)	Veiller à utiliser au mieux les locaux de l'établissement afin d'offrir des conditions d'accueil et d'hébergement optimales aux personnes accueillies, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM/HAS.	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 20 (Remarque n°23)	Mettre en place un dispositif opérationnel de lutte contre le risque de fugue respectant au mieux la liberté d'aller et venir des résidents présentant des troubles cognitifs.	Néant	
Recommandation 21 (Remarque n° 24)	Mettre en place des conditions efficientes de stockage des médicaments et produits de santé nécessitant d'être placés dans une enceinte réfrigérée, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques.	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	
Recommandation 22 (Remarque n°25)	S'assurer qu'il n'y a pas d'interactions entre les médicaments déconditionnés et que ceux-ci restent identifiables à tout moment et jusqu'à l'administration.	Guide « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » de la HAS de mai 2013 Guide « Sécurisation du circuit du médicament dans les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sans pharmacie à usage intérieur » de l'ARS Rhône-Alpes dans sa version de mai 2012 mise à jour en 2014	