

INSPECTION DE L'EHPAD « LES JARDINS DE L'IMMACULEE » A SAINT-MEEN-LE-GRAND
DES 7 ET 8 SEPTEMBRE 2023
TABLEAUX DE SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS ET DES RECOMMANDATIONS APRES PROCEDURE CONTRADICTOIRE

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES PRESCRIPTIONS

N° Prescription	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°1	Ecart n°1	Soumettre le règlement de fonctionnement aux instances représentatives du personnel et au CVS afin de le mettre en conformité avec la réglementation	Article R311-33 du CASF	3 mois	Compte rendu du CVS	Maintenue	En l'absence d'observation fournie par l'établissement, la prescription est maintenue.
Prescription n°2	Ecart n°2	Revoir, le règlement de fonctionnement et le compléter avec les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles afin d'être en conformité avec la réglementation.	Article R311-35 du CASF	3 mois	Règlement de fonctionnement modifié	Maintenue	En l'absence d'observation fournie par l'établissement, la prescription est maintenue.
Prescription n°3	Ecart n°3 et 4	Veiller à respecter les dispositions réglementaires applicables depuis le 1 ^{er} janvier 2023 issues du décret n°2022-688 du 25 avril 2022 en matière de composition du conseil de la vie sociale et d'élection du président.	Article D311-5 du CASF	12 mois	Décision instituant le CVS	Maintenue	En l'absence d'observation fournie par l'établissement, la prescription est maintenue.
Prescription n°4	Ecart n°5	Mettre en conformité les relevés de conclusion du conseil de la vie sociale dans le respect de la réglementation.	Article D311-20 du CASF	3 mois	Relevés de conclusion du CVS	Maintenue	En l'absence d'observation fournie par l'établissement, la prescription est maintenue.
Prescription n°5	Ecart n°6	Récupérer auprès des personnels, des copies de leurs diplômes afin de s'assurer de la qualification du personnel et ainsi de garantir que les prestations réalisées au sein de l'établissement le sont par des équipes pluridisciplinaires qualifiées tel que le prévoit la réglementation.	Article L312-1-II du CASF	3 mois	Copies des diplômes	Maintenue	En l'absence d'observation fournie par l'établissement, la prescription est maintenue.
Prescription n°6	Ecart n°7	Mettre en place, 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	Fichier permettant de recenser la vérification de délivrance des bulletins de casier judiciaire des professionnels de l'EHPAD	Maintenue	En l'absence d'observation fournie par l'établissement, la prescription est maintenue.
Prescription n°7	Ecart n°8	Sécuriser les locaux d'entreposage des produits et matériels potentiellement dangereux dans le respect de la réglementation en matière de sécurité des résidents accueillis.	Article L311-3 du CASF	Immédiatement		Maintenue	En l'absence d'observation fournie par l'établissement, la prescription est maintenue.
Prescription n°8	Ecart n°9	Garantir le respect systématique de la dignité et de l'intégrité des personnes accueillies dans l'établissement dans le respect de la réglementation (article L 311-3-1 du CASF).	Article L 311-3-1 du CASF	Immédiatement		Maintenue	En l'absence d'observation fournie par l'établissement, la prescription est maintenue.
Prescription n°9	Ecart n°10	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).	Maintenue	En l'absence d'observation fournie par l'établissement, la prescription est maintenue.
Prescription n°10	Ecart n°11	Veiller à assurer systématiquement une présence infirmière à l'EHPAD le week-end afin de garantir une prise en charge adaptée par du personnel qualifié.	Article L312-1 II 4 ^{ème} alinéa du CASF.	Immédiatement	Plannings	Non maintenue	La mission d'inspection prend acte de la réponse apportée par l'établissement

N° Prescription	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°11	Ecart n°12	Garantir la sécurité des résidents la nuit par la présence systématique d'au moins un personnel diplômé (aide-soignant ou AMP/AES) dans le binôme de veille.	Article L311-3 du CASF et articles R4311-4 et R4311-5 du CSP.	Immédiatement	Planning de nuit et diplômes des personnels concernés	Maintenue en partie	La mission d'inspection prend acte de la réponse apportée par l'établissement sur la présence systématique de deux personnels la nuit. En revanche, il n'y a pas toujours un personnel diplômé.
Prescription n°12	Ecart n°13	Sécuriser les informations à caractère confidentiel.	Article L311-3 du CASF et article L1110-4 du CSP.	Immédiatement	Descriptif du dispositif mis en place.	Maintenue	En l'absence d'observation fournie par l'établissement, la prescription est maintenue.
Prescription n°13	Ecart n°14, 15, 16, 17, 18, 19 et remarques n°20, 21, 22, 23, 24, 25	<p>Améliorer le circuit du médicament en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettant un terme aux retranscriptions non validées par un médecin des prescriptions par le personnel infirmier dans NETSOINS ; - Sécurisant les pratiques de broyage des médicaments, - Sécurisant les pratiques en matière d'administration et aide à la prise de médicaments, - Ayant des conditions satisfaisantes de détention et de traçabilité des produits stupéfiants, - Supprimer le stock de médicaments non autorisé, - Mettant en place un suivi et une traçabilité des températures du réfrigérateur dédié aux médicaments, - Mentionnant les dates complètes d'ouverture et limite d'utilisation sur les flacons de médicaments sous forme buvable, - Assurant des conditions satisfaisantes du stockage des bouteilles d'oxygène médical et d'utilisation des extracteurs d'oxygène, - Vérifiant régulièrement le contenu de la trousse d'urgence, <p>Assurant des conditions sécurisées de rangement des médicaments.</p>	<p>Article L311-3 du CASF et articles R4312-39, R5126-108, R5132-36 et R5132-80 du CSP,</p> <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> <p>« 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 »,</p> <p>Recommandations de l'AFSSAPS du 23/10/2008 « <i>principales consignes de sécurité relatives à l'utilisation de bouteilles d'oxygène médical</i> »,</p> <p>Recommandations de bonnes pratiques de l'OMEDIT Centre Val de Loire - urgences médicales internes adultes - le chariot d'urgence Novembre 2017.</p>	Immédiatement	Descriptif des actions mises en œuvre.	Maintenue	En l'absence d'observation fournie par l'établissement, la prescription est maintenue.

TABLEAU 2 : SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS

N° Recommandation (N° Remarque)	Remarque	Contenu	Référentiels
Recommandation 1	Remarque n° 1	Revoir l'organigramme afin de le rendre plus précis.	
Recommandation 2	Remarque n° 2	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 « 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 » Décembre 2008
Recommandation 3	Remarque n° 3	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 4	Remarque n° 4	Systématiser auprès du personnel le retour d'informations portant sur les événements indésirables signalés par les professionnels de l'établissement.	
Recommandation 5	Remarque n° 5	Mettre en place un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des événements indésirables formalisé et opérationnel en prenant en compte les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	
Recommandation 6	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)	
Recommandation 7	Remarque n° 7	Formaliser précisément les missions et responsabilités de chaque professionnel de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS (R).	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° 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 9	Remarque n° 9	Veiller à supprimer les glissements de tâches entre professionnels de l'établissement dans le respect des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM/HAS.	
Recommandation 10	Remarque n° 10	Mieux communiquer sur les séances d'analyses de la pratique proposées par l'établissement et les ouvrir à l'ensemble des professionnels qui souhaitent s'y inscrire.	
Recommandation 11	Remarque n° 11	Assurer des temps d'échange réguliers entre équipes.	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 - Décembre 2008.
Recommandation 12	Remarque n° 12	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 13	Remarque n° 13	Limiter la durée de jeûne nocturne.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : - HAS/ANESM – Qualité de vie en EHPAD (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne – septembre 2011 ;
Recommandation 14	Remarque n° 14	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 15	Remarque n° 15 et 16	Mettre en place une organisation infirmière permettant d'assurer la bonne prise en charge des résidents.	
Recommandation 16	Remarque n° 17	Assurer la bonne traçabilité des actes de soins et de nursing pratiqués auprès des résidents.	
Recommandation 17	Remarque n° 18	Assurer à tout le personnel intervenant auprès des résidents, et ayant la nécessité d'utilisation du logiciel de soins NETSOINS, y compris le personnel remplaçant, une formation de base et un accès à cet outil.	
Recommandation 18	Remarque n° 19	Organiser le repérage et la prise en charge de la douleur chez les résidents accueillis à travers la bonne diffusion du protocole existant et une formation adéquate du personnel.	-
Recommandation 19	Remarque n° 26	S'assurer de la validation de la convention de partenariat entre l'EHPAD et le CHGR, par la signature des deux établissements.	