

EHPAD Notre Dame du Bourg

Tableau des mesures administratives définitives

Le rapport rédigé par la mission d'inspection fait état de constats. Ceux-ci sont formulés dans le corps du rapport en « **écart** » qui traduisent une non-conformité à une référence juridique opposable à l'inspecté et en « **remarques** » qui traduisent des dysfonctionnements porteurs de risques.
Les propositions de mesures correctives se déclinent suivant la terminologie suivante :

	Existence d'un risque majeur	Absence de risque majeur
Ecart	Proposition d' injonction en lien avec un dispositif de suites codifié.	Proposition de prescription
Remarque	Proposition d' injonction en lien avec un dispositif de bonnes pratiques adossé aux données acquises de la science.	Proposition de recommandation

Pour rappel : conformément à l'article L313-14 du code de l'action sociale et des familles (CASF) lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du présent code ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe.

Cette injonction peut inclure des mesures de réorganisation ou relatives à l'admission de nouveaux bénéficiaires et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, en application du code du travail ou des accords collectifs.

Nota bene : les délais de mise en œuvre indiqués dans le tableau courrent à compter de la réception par l'inspecté, d'un courrier actant la fin de la période contradictoire et le début de la mise en œuvre des décisions.

Prescriptions

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
1	<p>Mettre à jour le livret d'accueil en y intégrant les annexes obligatoires listées dans l'article L311-4 du CASF et les informations relatives au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance de l'instruction ministérielle DGAS/2A no 2007-398 du 6 novembre 2007. Dans le cadre de cette mise à jour, la mission recommande d'aborder les thèmes relatifs à la personne de confiance et aux directives anticipées.</p>	Ecart n°1	6 mois	[REDACTED]	Prescription levée		

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
2	Déclarer les chutes graves en tant qu'EIGS.	Ecart n°2	A notification des mesures définitives	[REDACTED]	<p>Prescription maintenue</p> <p>Il s'agit de déclarer les chutes graves ayant entraînées une hospitalisation ou un décès. Le lien aux soins ou l'absence de lien est identifié lors du volet 2 de traitement de l'EIGS. Cela garantit une analyse approfondie des chutes graves.</p>		

3	Réorganiser les plannings afin d'assurer la sécurité de prise en charge des résidents et une bonne circulation de l'information entre équipes.	Ecart n°3	1 mois	[REDACTED]	<p>Prescription maintenue</p> <p>La présence de religieuses sur site (site de Bourg) ne peut remplacer la présence de personnel diplômé et formé (renfort faisant fonction d'AS de 14h à 20h30, faisant fonction d'ASH à partir de 15h).</p>

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
				[REDACTED]	[REDACTED]		

4	<p>Stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers. Sécuriser la fonction soignante en mettant en place un dispositif de veille et de suivi de l'absentéisme et du turn-over, en analysant leurs causes et en élaborant un plan d'actions correctives. Indiquer la stratégie de l'établissement pour mutualiser ses ressources soignantes en temps normal (planning complet) et en cas d'absence. Une attention particulière devra être portée à l'attractivité des salaires, aux plannings (charge de travail, amplitude, temps de coupure) et aux dispositifs de formation et de montée en compétence.</p>	Ecart n°4	6 mois	[REDACTED]	<p>Prescription levée</p>

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
				[REDACTED]			

Recommandations

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
1	Transmettre les éléments permettant d'identifier le ou les directeurs ainsi que la répartition du temps de travail dédié à chaque établissement (EHPAD, Maison d'enfants).	Remarque n°1	Dans le cadre du contradictoire	[REDACTED]	Recommandation levée		
2	Poursuivre les démarches actives de recrutement d'un MEDEC pouvant intervenir sur site, la coordination à distance ne permettant pas de réaliser l'ensemble des missions prévues à l'article D312-158 du code de l'action sociale et des familles.	Remarque n°2	6 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue		

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
3	Sensibiliser et former le personnel à la démarche de signalement pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.	Remarque n°3	Plan de formation 2024	[REDACTED]	Recommandation maintenue		