

EHPAD Résidence Ouleta

Tableau de suivi 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 « **écarts** » 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 courent 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.

Injonctions définitives

Injonction	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Réponse de l'inspecté	
------------	---------	----------------------	--	-----------------------	--


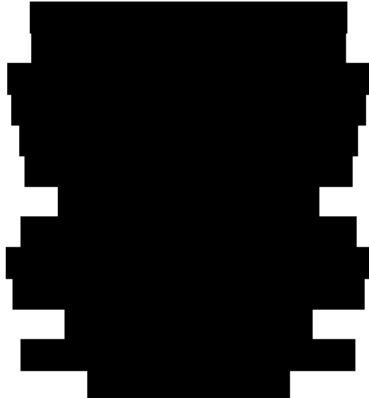
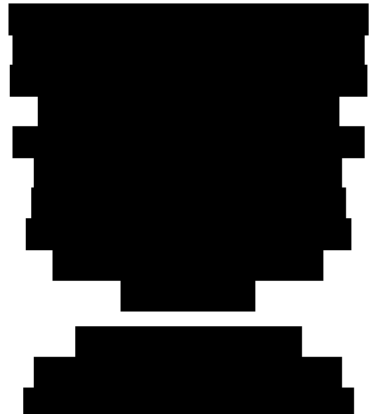
NC

Suivi des prescriptions envisagées

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Suivi des mesures
1	Actualiser le projet d'établissement en associant les professionnels de l'Ehpad et le transmettre aux autorités administratives compétentes. Le travailler en se basant sur un état des lieux initial, en évaluant les actions menées dans le précédent projet d'établissement et en priorisant celles qui sont à venir.	Ecart n°1	6 mois		Mesure maintenue
2	Relancer la commission de coordination gériatrique en y associant les professionnels libéraux intervenants au sein de l'EHPAD et le réseau de ville (officines partenaires notamment).	Ecart n°2	6 mois		Mesure maintenue
3	Réunir le CVS trois fois par an, comme prévu par la réglementation.	Ecart n°3	3 mois		Mesure maintenue Dans l'attente de l'envoi du CR du CVS de juillet.

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Suivi des mesures
4	Mettre à jour le livret d'accueil en y intégrant la charte des droits et libertés, annexe obligatoire listée dans l'article L311-4 du CASF ainsi que 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. Le livret d'accueil devra également comporter les mentions relatives au fonctionnement et à l'organisation de l'UVP.	Ecart n° 4 et n°10	1 mois		Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.
5	Mettre en place une politique de gestion des risques en actualisant les procédures, en incluant au plan de formation la thématique, en promouvant la déclaration, en analysant l'ensemble des dysfonctionnements et événements indésirables graves déclarés pour prioriser ceux qui nécessitent d'organiser un retour d'expérience. Pour chaque événement faisant l'objet d'un retour d'expérience, mettre en place un plan d'actions correctives et en suivre la mise en œuvre opérationnelle.	Ecart n°5 et n°9	6 mois		Mesure maintenue
6	Transmettre la procédure de gestion des EIG.	Ecart n°6	1 mois		Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.
7	Mettre en place un RETEX systématique après chaque EIG et transmettre le compte rendu du dernier EIG ainsi que la composition de la commission de gestion du risque.	Ecart n°7	3 mois		Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Suivi des mesures
8	Signaler et déclarer systématiquement et sans délai, toute chute ayant pour conséquence l'hospitalisation du résident. Mettre à jour la procédure de gestion des événements indésirables en conséquence et transmettre une version actualisée à la mission d'inspection.	Ecart n°8 et n°10	3 mois		Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.

9	Positionner un personnel au sein de l'UVP en continu la nuit afin de garantir la sécurité des résidents la nuit, ou apporter des précisions permettant à la mission de s'assurer d'un personnel présent en continu la nuit au sein de l'UVP.	Ecart n°11	1 mois	  	<p>Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.</p> <p>La réponse suppose que la recommandation n'est à ce jour pas opérationnelle.</p> <p>Pour répondre à votre questionnement : UVP reconnue, la structure est donc tenue de respecter le cahier des charges régional et donc à mettre en œuvre sans délai un dispositif de surveillance continu la nuit en UVP avec une personne présente en continu.</p>
---	--	------------	--------	--	---

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Suivi des mesures
10	Mettre le PASA en conformité vis-à-vis du cahier des charges.	Ecart n°12	1 mois		<p>Mesure maintenue</p> <p>La mission note la présence de 2 ASG, néanmoins le cahier des charges stipule p.5 : « En complément du personnel intervenant déjà dans l'EHPAD, l'équipe qui est dédiée au pôle de soins et d'activités adaptées est obligatoirement composée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un psychomotricien et/ou d'un ergothérapeute, - d'assistants de soins en gériatrie. » <p>Le recrutement d'un ergothérapeute et/ou psychomotricien est donc à réaliser.</p>

Recommandations envisagées

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Suivi des mesures
1	Augmenter le temps de MEDCO au vu de la nouvelle réglementation applicable depuis le 01/01/2023 et transcrite dans l'article D312.156 du Code de l'action sociale et des familles soit 0,60 ETP.	Remarque n°1	6 mois		Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.
2	S'assurer que le médecin coordonnateur intervient en tant que médecin traitant au sein de l'établissement en dehors du temps dédié à la coordination (en conformité avec les articles D312-159-1 et R. 313-30-1 du code de l'action sociale et des familles). Faire évoluer son contrat pour préciser cela.	Remarque n°2	6 mois		Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Suivi des mesures
3	Transmettre l'attestation d'inscription de l'IDE à une formation d'IDEC qualifiante.	Remarque n°3	6 mois		Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.
4	Faire évoluer le RAMA pour que ce document remplisse une fonction stratégique et permette à l'établissement de suivre dans le temps ses avancées sur le plan des bonnes pratiques de soins et des activités médicales.	Remarque n°4	RAMA 2023		Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.
5	Mettre à jour le livret d'accueil en insérant la démarche pour recueillir les directives anticipées.	Remarque n°5	1 mois		Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.
6	Mettre en place une procédure du nouvel arrivant intégrant la formalisation d'un livret d'accueil spécifique pour les nouveaux agents.	Remarque n°6	3 mois		Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Suivi des mesures
7	Transmettre les plannings en indiquant l'ensemble des légendes nécessaires à leur interprétation.	Remarque n°7 et n°8	Dès réception du rapport		Mesure maintenue La mission note que la légende des plannings reçue indique des temps de pause et de coupures mais sans préciser les horaires de ceux-ci. L'établissement indique qu'ils sont « ritualisés mais non institutionnalisés ». Cela n'apporte que peu d'éléments supplémentaires pour une analyse complète de la fonction RH.
8	La composition pluridisciplinaire de l'équipe soignante doit permettre d'assurer une prise en charge de qualité pour les résidents.	Remarque n°9	6 mois		Mesure maintenue La mission précise que les éléments transmis n'apportent que peu d'informations supplémentaires pour une analyse complète de la fonction RH.

9	Transmettre l'ensemble des émargements permettant d'attester du plan de formation réalisé en 2022.	Remarque n°10	3 mois	<div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div> <div>[REDACTED]</div>	Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.
---	--	---------------	--------	---	--

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Suivi des mesures
10	Elaborer et mettre en place un plan de formation respectant les attendus de l'HAS.	Remarque n°11	6 mois		Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus.
11	Positionner en UVP une ASH dédiée.	Remarque n°12	3 mois		Mesure maintenue en l'absence d'éléments de réponse reçus. La mission prend note de la réponse, néanmoins, l'établissement doit se conformer, sans délai au cahier des charges régional.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Suivi des mesures
12	Apporter les informations qui permettent d'appréhender l'organisation et le fonctionnement de l'UVP et de vérifier que la sécurité des résidents au sein de l'UVP est assurée.	Remarque n°13	1 mois		Mesure maintenue La mission note que la légende des plannings reçue indique des temps de pause et de coupures mais sans préciser les horaires de ceux-ci. L'établissement indique qu'ils sont « ritualisés mais non institutionnalisés ». Cela n'apporte que peu d'éléments supplémentaires pour une analyse complète de la fonction RH.
13	Transmettre les éléments permettant d'attester des formations spécifiques dispensées aux professionnels en charge des résidents hébergés en UVP/PASA.	Remarque n°14	Dès réception du rapport pour l'année 2022 Délai de 3 mois pour 2023		Mesure levée