

EHPAD Aimé Pêtre

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 :

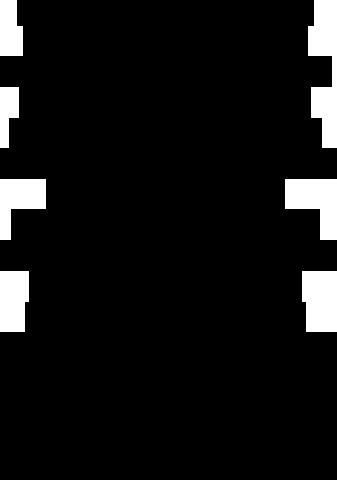
	Existence d'un risque majeur	Absence de risque majeur
Ecart	Proposition d' injonction en lien avec un dispositif de suites codifié.	Proposition de prescription
Remarque	Proposition d' injonction en lien avec un dispositif de bonnes pratiques adossé aux données acquises de la science.	Proposition de recommandation

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 définitives

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Maintien / levée / modification de la mesure
1	Mettre en place une délégation qui permettent de clarifier les domaines de délégation dont dispose la directrice déléguée	Ecart n°3	6 mois	<p style="color: red;">Maintien de la mesure</p> 
2	Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D312-157 du CASF	Ecart n°4	6 mois	<p style="color: red;">Maintien de la mesure</p> <p>Le temps de médecin coordonnateur est une obligation réglementaire.</p> 

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
3	Réunir la commission de coordination gériatrique deux fois par an comme mentionné au 3° de l'article D312-158 du CASF.	Ecart n°5	A réception du rapport 6 mois		<p>Maintien de la mesure</p> <p>Le délai de mise en œuvre est porté à 6 mois. Les invitations ou le compte rendus de la commission de coordination est attendu.</p>

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
4	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°6	6 mois		Maintien de la mesure dans l'attente de la transmission du projet d'établissement
5	Mettre à jour le livret d'accueil en insérant la désignation de la personne de confiance et la démarche pour recueillir les directives anticipées.	Remarque n°7	1 mois		Maintien de la mesure dans l'attente de la transmission à l'équipe de contrôle du livret d'accueil
6	Revoir la procédure signalement et traitement d'un événement indésirable en indiquant la nécessité de déclarer sans délai et par tout moyen les EIGS, les dysfonctionnements, les maladies à déclaration obligatoire et les infections nosocomiales	Ecart n°9	3 mois		Maintien de la mesure dans l'attente de la transmission de la procédure de signalement et traitement d'événements indésirables

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Maintien / levée / modification de la mesure
7	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. Une attention particulière devra être portée à aux plannings (amplitude ; temps de coupure) et aux dispositifs de formation et de montée en compétence.	Ecart n°12 Remarque n°14	6 mois	    

8	Procéder au recrutement d'AS-AMP diplômés et stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des résidents.	Ecart n°15 Remarque n°14	3 mois	[REDACTED]	<p>Maintien de la mesure</p> <p>La mission prend note des difficultés liées aux recrutements.</p>

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure

Recommandations définitives

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Faire un retour d'expérience pour analyser les causes des deux précédents départs de directeur afin d'utiliser les leviers nécessaires à la stabilisation de la gouvernance.	Remarque n°1	6 mois		Levée de la mesure
2	Assurer un temps de travail de directrice déléguée permettant un pilotage de la prise en charge des résidents de qualité.	Remarque n°2	1 mois		Levée de la mesure

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
3	La direction de l'établissement doit clarifier le public accueilli dans l'unité gérontopsychiatrie et son organisation afin d'éviter des relations d'agressivité entre les résidents identifiés en gérontopsychiatrie et les autres résidents.	Remarque n°8	A réception du rapport		Levée de la mesure

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
4	Formaliser le plan d'action portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charges et prestation.	Remarque n°10	3 mois	[REDACTED]	Levée de la mesure
5	Sensibiliser et former le personnel à la démarche de signalement pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.	Remarque n°11	Plan de formation 2023	[REDACTED]	Levée de la mesure La mission prend note de l'engagement de la structure à inscrire une formation portant sur le signalement des évènements indésirables sur le plan de formation 2023.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
6	Prévoir un temps de transmission entre les AS du matin et d'après-midi.	Remarque n°13	6 mois		<p>Levée de la mesure</p> <p>L'établissement doit rester vigilant sur la circulation de l'information entre les personnels.</p>