

EHPAD L'enclos de Saint Jean

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 « **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 envisagées

Injonction	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	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 l'attractivité des salaires, aux plannings (amplitude ; temps de coupure) et aux dispositifs de formation et de montée en compétence.	Ecart n°5	6 mois		<p>Prescription maintenue</p> <p>Les éléments transmis dans la réponse ne permettent pas à la mission de vérifier l'effectivité des actions. Ainsi par exemple il est expliqué l'accompagnement des salariés vers des formations mais aucun document justifiant de ces entrées en formation pour 2023 n'a été communiqué.</p>

Injonction	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
2	Positionner un personnel au sein de l'UVP la nuit afin de garantir la sécurité des usagers.	Ecart n°6	1 mois		<p>Prescription maintenue</p> <p>Il est à rappeler que la mise en place d'une unité de vie protégée relève de la décision propre de la gouvernance de l'établissement et non d'une autorisation des autorités et donc ne peut avoir de financement spécifique. Par ailleurs, le PASA de nuit comprend un cahier des charges et des attendus définis qui ne correspondent pas aux attendus de l'UVP. Ainsi la direction de l'établissement ne peut utiliser les ressources du PASA pour répondre aux besoins de l'UVP. Ces professionnels doivent répondre aux besoins des résidents de l'ensemble de la structure avec des thérapies non médicamenteuses personnalisées.</p>

Prescriptions envisagées

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
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		Prescription maintenue La mesure pourra être levée dès transmission aux deux autorités du projet d'établissement mis à jour.
2	Réunir la commission de coordination gériatrique deux fois par an comme mentionné au 3° de l'article D312-158 du CASF.	Ecart n°2	A réception du rapport		Prescription maintenue La mise en place de la commission de coordination gériatrique du 24 novembre 2022 a bien été prise en compte toutefois l'absence de transmission de compte rendu ne permet pas à la mission de lever cette prescription.

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
3	Réunir le CVS conformément à l'article D 311-16 du code de l'action sociale et des familles, en établir des comptes rendus et les mettre à disposition des résidents et des familles par affichage par exemple.	Ecart n°3 Remarque n°5	A réception du rapport pour atteindre l'objectif de 3 réunions en 2022		Prescription maintenue l'absence de transmission de compte rendu ne permet pas à la mission de lever la prescription.
4	Prévoir avec le livret d'accueil les annexes obligatoires listées dans l'article L311-4 du CASF.	Ecart n°4	A réception du rapport		Prescription maintenue Comme demandé lors du contrôle de septembre, il vous est demandé de nous transmettre le livret d'accueil qui comprend l'ensemble des pièces annexes obligatoires listées dans l'article L311-4 du CASF.

Recommandations envisagées

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Dater l'organigramme et afin d'assurer une meilleure visibilité de l'organisation, disposer d'un organigramme fonctionnel et nominatif.	Remarque n°1	1 mois		Recommandation maintenue La transmission de cet organigramme mis à jour tenant compte de nos recommandations permettra de lever la mesure.
2	Insérer dans le document unique de délégation une durée de validité et réexaminer la délégation de pouvoir en particulier sur l'identification de l'interlocuteur des tutelles.	Remarque n°2	6 mois		Recommandation maintenue La non transmission du DUD mis à jour ne permet pas de lever la mesure.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
3	Organiser la continuité de la direction de l'établissement.	Remarque n°3	1 mois		Recommandation maintenue La non transmission du planning de permanence de direction ne permet pas de lever la mesure.
4	Réfléchir à une temporalité adéquate des réunions de coordination (CODIR).	Remarque n°4	1 mois		Recommandation levée
5	Mettre en place une politique de gestion des risques en actualisant les procédures, en incluant dans le plan de formation la thématique et 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.	Remarque n°6 Remarque n°7 Remarque n°8	6 mois		Recommandation maintenue La mission prend en compte l'intégration de la mesure dans votre projet d'établissement toutefois, cela n'étant pas encore effectif la mesure ne peut être levée.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
6	Revoir le planning de l'équipe soignante afin d'assurer une bonne circulation de l'information entre équipes et au sein d'une même équipe par un temps de transmission suffisant.	Remarque n°9	6 mois		Recommandation maintenue La non transmission d'un planning mis jour ne permet pas de lever la mesure.
7	Elaborer et mettre en place un plan de formation respectant les attendus de l'HAS	Remarque n°10	6 mois		Recommandation maintenue Transmettre le projet de plan de formation 2023 intégrant les formations internes et externes.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
8	Mener une réflexion pour créer au sein de l'UVP un accès extérieur direct, spécifique et sécurisé.	Remarque n°11	6 mois		Recommandation maintenue Il est à rappeler que la mise en place ainsi que sa localisation dans le bâtiment d'une unité de vie protégée relève de la décision propre de la gouvernance de l'établissement et non d'une autorisation des autorités. Ainsi il revient à la direction de mener une réflexion quant à la localisation de cette unité et son ouverture sur l'extérieur.
9	Assurer la montée en compétence des AS de l'UVP en ASG et élaborer et mettre en place un plan de formation respectant les attendus de l'HAS.	Remarque n°12	6 mois		Recommandation maintenue Transmettre le projet de plan de formation 2023 intégrant les formations internes et externes.