

EHPAD La Madeleine - CH d'Apt

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.

Prescriptions

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	[REDACTED]	Maintien / levée / modification de la mesure
1	Conformément à l'article L313-1 du CASF, l'établissement doit se conformer à la capacité autorisée.	Ecart n°1	Dans le cadre du contradictoire	[REDACTED]	Levée de la mesure
2	Transmettre le diplôme attestant de l'obtention de la capacité de gériatrie du médecin coordonnateur de l'établissement, conformément à l'article D312-157 du CASF.	Ecart n°2	6 mois	[REDACTED]	Levée de la mesure

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
3	Réunir au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement, comme mentionné au 3° de l'article D312-158 du CASF. Transmettre le compte-rendu de CCG 2023 à la mission inspection.	Ecart n°3	3 mois		Maintien de la mesure La CCG doit être propre à l'établissement afin que les difficultés et les éléments qui lui sont spécifiques soient traités de la sorte.
4	Réunir trois fois par an le conseil de la vie sociale.	Ecart n°4	3 mois		Levée de la mesure
5	Mettre à jour et dater le livret d'accueil en y intégrant le règlement de fonctionnement, 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 conformément à l'instruction ministérielle DGAS/2A no 2007-398 du 6 novembre 2007, et le recours à la personne qualifiée.	Ecart n°5 et Remarque n°5	1 mois		Levée de la mesure

Recommandations

Recommandation	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	[REDACTED]	Maintien / levée / modification de la mesure
1	Indiquer les temps de présence dédiés à chaque établissement dans lesquels la directrice assure des fonctions de direction.	Remarque n°1	1 mois	[REDACTED]	<p style="text-align: center;">Maintien de la mesure</p> <p>La présence d'une journée par semaine au sein de l'établissement de l'équipe de direction n'est pas suffisant. En effet, le suivi de l'établissement ne peut pas reposer uniquement sur le chef de service et le MEDCO.</p> <p>Par ailleurs, le directeur qui suit l'établissement est différent selon les organisations de travail des différents directeurs ce qui ne permet pas d'avoir un suivi des difficultés rentrées par les équipes et les familles au sein de l'établissement.</p> <p>Et enfin, ce fonctionnement ne permet pas de créer des liens de confiance entre l'équipe de direction, les équipes, les résidents et les familles.</p>

Recommandation	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
2	Transmettre la convention de direction commune entre l'EHPAD La Madeleine du CH d'Apt et l'EHPAD Jehan Rippert Saint-Saturnin-Les-Apt.	Remarque n°2	1 mois		Levée de la mesure
3	Augmenter le temps d'intervention du médecin coordonnateur à hauteur du temps réglementaire et mettre en cohérence l'ensemble des supports utilisés.	Remarque n°3	6 mois		<p>Levée de la mesure</p> <p>A compter du 1^{er} janvier 2023 et conformément au I de l'article 2 du décret n° 2022-731 du 27 avril 2022, un temps de présence MEDEC de 0,60 ETP est requis pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places.</p> <p>Cependant, compte tenu que l'établissement présente [REDACTED], le temps d'intervention du MEDEC à hauteur de 0,5 ETP, selon les dispositions réglementaires antérieures au 01/01/2023, est admis.</p>

Recommandation	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	[Redacted]	Maintien / levée / modification de la mesure
4	Faire évoluer le RAMA pour que ce document permette à l'établissement d'identifier les grands enjeux de la prise en charge gériatrique propres à l'établissement (dont les chutes) et de développer une stratégie adaptée.	Remarque n°4	RAMA 2023	[Redacted]	<p>Maintien de la mesure</p> <p>La mission prend acte des informations complémentaires communiquées par l'établissement mais reste en attente de la transmission du RAMA 2023.</p>

Recommandation	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
5	Transmettre à nouveau les deux documents relatifs aux modalités de déclaration d'un EIGS et d'un signalement aux autorités administratives, en veillant à ce que ces derniers soient accessibles.	Remarque n°6	Dans le cadre du contradictoire		Levée de la mesure
6	Revoir la procédure de gestion des EI associés aux soins afin de préciser le traitement des vigilances nosocomiales, de mentionner la déclaration obligatoire des chutes graves avec hospitalisation en EIGS et d'indiquer l'adresse e-mail du point focal régional de l'ARS PACA, ars13-alerte@ars.sante.fr, ainsi que celle du Conseil départemental. Transmettre le document actualisé à la mission d'inspection.	Remarque n°7	3 mois		<p>Levée de la mesure</p> <p>La mission relève, cependant, une erreur dans la procédure de gestion des EI associés aux soins, avec l'adresse mail de la délégation départementale du Vaucluse indiquée à tort et à la place de celle du Conseil départemental du 84. L'adresse mail de l'ARS est ars13-alerte@ars.sante.fr.</p>
7	Sensibiliser et former le personnel à la démarche de signalement pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.	Remarque n°8	Plan de formation 2024		Levée de la mesure

Recommandation	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	[REDACTED]	Maintien / levée / modification de la mesure
8	Inclure le dispositif de compagnonnage par un pair dans le livret d'accueil du personnel du CH du Pays d'Apt et transmettre la version actualisée à la mission inspection.	Remarque n°9	1 mois	[REDACTED]	<p>Maintien de la mesure</p> <p>La mission prend acte des informations présentes dans la fiche de poste IDE, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] <p>[REDACTED]</p> <p>Outre le fait que cette fonction apparaisse dans la fiche de poste de l'IDE, les autres personnels n'en ont pas connaissance et ne peuvent pas se rapprocher en cas de besoin.</p> <p>Par ailleurs, tous les personnels autres qu'AS et IDE sont exclus de fait exclus de ce compagnonnage.</p> <p>Ainsi, il convient de faire apparaître distinctement le dispositif de compagnonnage dans le livret d'accueil du personnel.</p>
9	Stabiliser la fonction IDE en mettant en place un dispositif de veille et de suivi du turn-over, en analysant les causes et en élaborant un plan d'actions correctives.	Remarque n°10	6 mois	[REDACTED]	<p>Maintien de la mesure</p> <p>Dans l'attente de la transmission du bilan social intégrant les éléments relatifs au turn-over.</p>

Recommandation	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	[REDACTED]	Maintien / levée / modification de la mesure
10	Transmettre les codes horaires avec temps de pause ainsi que les éléments de légende nécessaires à l'interprétation des plannings du mois d'août 2023, préalablement transmis.	Remarque n°11	Dans le cadre de la procédure contradictoire	[REDACTED]	Levée de la mesure