

EHPAD Les Figuiers

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.

Injonctions

Injonctions	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure 15/05/2023
I1	Elaborer et transmettre un projet de service spécifique à l'accueil de jour correspondant notamment aux attendus de la circulaire n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour (et de l'hébergement temporaire) et notamment en termes de : - Public cible ; - De projet de service en termes d'activités et des différents professionnels pouvant intervenir pour la mise en place de ces activités - D'implantation et de locaux de l'accueil de jour - Sa place dans le dispositif existant Ce projet sera assorti d'un échéancier de mise en œuvre qui ne pourra excéder 9 mois.	E1 R2 R3 R4	3 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté
I2	S'assurer de l'appropriation par l'ensemble des intervenants, du logiciel de soin de l'établissement (Mini formation, accès à distance, accompagnement sur site par le MEDEC ou l'IDEC) Elaborer une procédure permettant de cadrer l'intervention des IDEL dans l'établissement et de préciser leur coordination avec les IDE salariés. S'assurer de l'appropriation par l'ensemble des personnels concernés, des fiches d'urgence, en particulier celle d'appel au centre 15. Transmettre les éléments de preuve pour ces 3 composantes de l'injonction.	E6 R27 R28	3 mois		Maintien Transmettre les feuilles d'émargement relatives aux formations au logiciel et les éléments de preuves pour les autres composantes de l'injonction. Transmettre la procédure intitulée procédure de sortie

I3	<p>Garantir la libre circulation des résidents au sein de l'UVP dont la sécurisation doit être, du point de vue architectural, périphérique.</p> <p>Indiquer la date d'installation du système d'ouverture électronique des portes de l'unité de vie protégée.</p>	E9	<p>1 mois</p> <p>A réception du rapport, dans la période contradictoire</p>	/	<p>Maintien</p> <p>En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.</p>
-----------	--	----	---	---	---

Prescriptions

Prescriptions	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / Levée / Modification de la mesure
P1	S'assurer de l'adéquation entre les demandes d'hébergement temporaire et la disponibilité de ces places en référence à la circulaire DGCS/SD3A n°2011-444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire. Transmettre la liste des personnes en attente d'hébergement temporaire sur les 6 derniers mois.	R1	A réception du rapport	█	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
P2	En lien avec la révision du projet de service et architectural de l'accueil de jour, le doter des ETP de personnels dédiés et qualifiés (Référence cahier des charges des AJ ARS PACA 2019)	E2	3 mois	█	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
P3	Assurer un fonctionnement respectant le cadre des activités et des financements de l'accueil de jour	E3	à réception du rapport	█	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
P4	Actualiser la procédure de gestion des évènements indésirables en intégrant une définition précise des EIG et EIGs, la référence aux bons logiciels, en indiquant la nécessité de déclarer sans délai et par tout moyen les EIG, les EIGs, les dysfonctionnements, les maladies à déclaration obligatoire et les infections nosocomiales à l'ARS PACA	R8 R9 R10 R11	3 mois	█	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.

Tableau des mesures définitives –EHPAD Les Figuiers Inspection du 13 décembre 2022

P5	Procéder au recrutement d'AS-AMP diplômés et/ou engager les ASFF dans un parcours diplômant afin de stabiliser l'équipe soignante et d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des résidents	E4 R14	6 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
P6	Veiller strictement à l'encadrement des personnels en contrat de formation et à la présence effective d'un référent pour les faisant fonction engagés dans un parcours diplômant.	R13 R14	3 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
P7	Veiller à instaurer un temps de transmission à chaque changement d'équipe	R17	3 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
P8	Mettre à jour les plans de sécurité incendie	R19	A réception du rapport		Levée de la mesure
P9	Faire évoluer la procédure contention pour mettre en place, en cas d'urgence, une prescription médicale par recours au dispositif de continuité médicale	E7	3 mois		Maintien de la mesure Le document contention transmis évoque toujours une mise en place en urgence sans prescription médicale. La fréquence d'une réunion de coordination n'est pas fixée : mensuelle ou trimestrielle. Les documents font référence au logiciel en cours de substitution

					<p>par [REDACTED] Certains documents datent de 2018. Celui sur l'avis de l'équipe soignante mentionne la signature de psychomotricien et ergothérapeute qui ne figurent pas dans le personnel</p> <p>La mission d'inspection est dans l'attente d'une procédure stabilisée et sécurisée</p>
P10	<p>Prioriser dans le calendrier de formation 2023 la formation TNM, initialement prévue à partir de septembre 2023 et en faire une thématique récurrente dans le plan de formation des années suivantes. Communiquer aux autorités administratives la date de la formation 2023. De plus, la pratique de ces TNM devra être plus largement appliquée et diffusée au sein de l'établissement.</p>	E8	6 mois	I	<p>Maintien</p> <p>En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.</p>

Recommandations

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / Levée / modification de la mesure
R1	Rédiger et transmettre une note précisant les modalités de remplacement de la directrice en cas d'absence programmée et non programmée et la communiquer en interne avec tableau d'émargement.	R5	1 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
R2	Mettre à jour le livret d'accueil en insérant la désignation de la personne de confiance et la démarche pour recueillir les directives anticipées.	R6	61 mois		Maintien Transmettre le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement
R3	En fonction des informations à communiquer et des circonstances, la direction doit pouvoir organiser une communication directe avec les personnels (organisation de temps de réunion)	R7	Sans délai	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
R4	Mettre à jour les dossiers du personnel avec les documents administratifs obligatoires	R12	3 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.

R5	Mettre à jour le tableau d'affichage des jours de présence du médecin coordonnateur	R15	1 mois	■	Levée de la mesure
R6	Veiller à ce que le personnel de nuit au sein de l'UVP soit diplômé ASD idéalement ASG	R16	6 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
R7	Rendre lisible le parcours diplômant des faisant fonction d'AS au sein du plan de formation de l'EHPAD.	R18	6 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
R8	Mettre à jour le pancartage des chambres.	R19	A réception du rapport	■	Levée de la mesure Cependant ne pas maintenir le double affichage (ancien numéro de chambre et nouvelle affectation).
R9	Veiller à ce que les personnes seules dans les salons des étages soient sollicitées pour rejoindre les animations collectives ou que des animations individuelles adaptées leur soient proposées. A défaut, veiller à ce qu'elles bénéficient d'une surveillance. • Elaborer et transmettre un projet d'animation des animations individuelles	R20	3 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
R10	Faire bénéficier l'infirmière assurant les missions d'IDEC d'une formation spécifique à ce mode d'exercice.	R21	6 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.

R11	Evaluer les temps d'intervention du psychologue dans l'établissement au regard des besoins repérés lors du diagnostic partagé du prochain CPOM et mobiliser si besoin un temps de psychologue supplémentaire dans le respect du forfait dépendance alloué par le Département.	R22	lors du prochain CPOM	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
R12	Veiller à satisfaire l'hygiène des résidents par le biais de douches plus fréquentes et transmettre à la mission inspection un nouveau plan de douche tenant compte de ces modalités	R23	1 mois.	■ I	Levée de la mesure On note une augmentation du nombre de douches par étages et par résidents depuis la date de l'inspection et ce, notamment au 2ème étage où les résidents étaient décrits comme moins dépendants. Il persiste cependant pour certains une fréquence uniquement hebdomadaire. 17 résidents /69
R13	Une attention particulière devra être portée aux items, objectifs, et moyens des PAP et se traduire par une implication des équipes dans la mobilisation des capacités cognitives et motrices des résidents.	R24	3 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.
R14	Mettre à profit la réunion du mercredi portant sur chute et contention pour réévaluer les prescriptions médicales de contention.	R25	3 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.

R15	Signer et dater toutes les procédures soin	R26	1 mois	■	Maintien Dans l'attente de la transmission des procédures datées et signées
R16	Former des ASG en priorité parmi les personnels dédiés à l'UVP et le formaliser dans le plan de formation de 2023	R29	6 mois	I	Maintien En l'absence d'éléments de réponse transmis par l'inspecté.