

EHPAD Les Amandiers

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

Injonction	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
1	Positionner un personnel en continu de jour et de nuit au sein de l'UVP afin de garantir la sécurité des usagers.	Ecart n°7	3 mois		Injonction maintenue Durant sa pause l'AS de nuit ne fait pas partie de l'effectif présent.		

Prescriptions

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
1	Assurer le recrutement d'un médecin coordonnateur avec un temps conforme à la réglementation (Art. D. 312-156 CASF) afin que celui-ci puisse effectuer l'ensemble des missions qui lui sont dévolues (CCG, RAMA).	Ecart n°1	6 mois		Prescription maintenue		
2	Le médecin coordonnateur doit 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.	Ecart n°2	3 mois		Prescription levée		

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
3	Mettre à jour le livret d'accueil en y intégrant le règlement de fonctionnement et la charte des droits et libertés, annexes obligatoires listées 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. Dans le cadre de cette mise à jour, la mission recommande d'aborder les thèmes relatifs à la personne de confiance et aux directives anticipées.	Ecart n°3	6 mois		Prescription levée		
4	Déclarer les chutes graves en tant qu'EIGS.	Ecart n°4	A notification des mesures définitives		Prescription levée La mission prend acte de l'engagement de l'établissement.		

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
5	Réorganiser les plannings afin d'assurer la sécurité de prise en charge des résidents. Favoriser les pauses en quinzaine, afin d'assurer une continuité de surveillance.	Ecart n°5	1 mois		Prescription maintenue Les éléments transmis ne permettent pas de s'assurer de la sécurité de prise en charge (
6	Inscrire la question de la taille de l'unité de vie protégée dans le cadre du dialogue CPOM avec la délégation départementale et le CD, les unités de taille adaptée (cf le cahier des charges régional) permettant d'éviter la sur-stimulation entre des résidents trop nombreux, de favoriser les interactions sociales et de créer du lien entre les résidents et avec le personnel.	Ecart n°6	6 mois		Prescription maintenue Dans l'attente du dialogue CPOM.		

Recommandations

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
1	Formaliser les échanges des comités de direction en un compte-rendu écrit qui sera transmis aux participants pour tracer les points abordés et permettre aux absents d'en prendre connaissance.	Remarque n°1	1 mois		Recommandation levée		
2	Mettre à jour les procédures de l'établissement pour préciser la définition de chacune des catégories d'événement à signaler en interne et en externe, et rappeler la possibilité de déclarer de façon anonyme.	Remarque n°2	6 mois		Recommandation maintenue		
3	Transmettre l'ensemble des mesures mises en place par l'établissement afin de réduire les chutes dans la structure.	Remarque n°3	6 mois		Recommandation maintenue		

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
4	Stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers. 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 (charge de travail, amplitude, temps de coupure) et aux dispositifs de formation et de montée en compétence.	Remarque n°4	6 mois		Recommandation levée La mission prend acte de l'engagement de l'établissement.		
5	Assurer la montée en compétence des AS de l'UVP en ASG.	Remarque n°5	6 mois		Recommandation levée		