

EHPAD l'Arbois

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
1	Rendre opérationnels les appels malades. Transmettre la preuve de travaux le cas échéant. Si les délais du prestataire sont trop longs, prévoir une solution alternative, le temps des travaux.	Ecart n°6	A réception du rapport		Levée
2	S'agissant de mesures privatives de la liberté d'aller et venir, les mesures de contention doivent faire l'objet d'une prescription médicale a priori.	Ecart n°23	A réception du rapport		Levée La mission relève que la réévaluation des mesures concernent 39 résidents soit la ½ de l'effectif

Prescriptions

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation Art. D. 312-156 CASF afin que celui-ci puisse effectuer l'ensemble des missions qui lui sont dévolues pour mémoire. L'article D 312-156 a évolué au premier janvier 2023, et prévoit pour un EHPAD de 90 places, un temps de MEDEC à 0.5 ETP.	Ecart n°1	6 mois		Levée
2	Respecter le cahier des charges régional des UVP pour mettre en place un secteur protégé ou ouvrir les deux secteurs fermés.	Ecart n°2	1 mois		<p>Maintien de la mesure</p> <p>La mission d'inspection reste en attente d'un document formalisant le fonctionnement des deux secteurs</p>

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
3	Mettre en place une politique de gestion des risques 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, afin d'éviter les récides.	Ecart n°5	6 mois		Maintien de la mesure Faire un point de situation au terme du délai
4	Compléter les dossiers des agents exerçant dans l'établissement, en procédant à la vérification du casier judiciaire des agents en poste. Tracer cette vérification dans un document de suivi.	Ecart n°7	3 mois		Levée

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
5	Sécuriser la fonction soignante et veiller à assurer la continuité, la qualité et la sécurité de la prise en charge, par des équipes qualifiées.	Ecart n°8	6 mois		<p>Maintien de la mesure</p> <p>Faire un point de situation au terme du délai</p>
6	Inscrire l'ensemble des FFAS dans un parcours de formation VAE en portant mention de cette obligation dans un avenant à leur contrat de travail, avec un délai de réalisation limité à trois ans.	Ecart n°9	6 mois		<p>Levée</p>

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
7	<p>Suivre les recommandations du ministère en charge de la santé sur le calendrier de réalisation de la dose de rappel contre le Covid 19 qui depuis le 06/10/2022¹ mentionne un rappel à trois mois (après la dernière injection ou l'infection) pour les résidents d'EHPAD, recommandations rappelées par le ministère le 13/12/2022 pour faire face à la triple épidémie Covid-19, grippe et bronchiolite.</p> <p>Proposer de nouveau une dose de rappel aux personnes qui s'opposent ou qui ont renoncé à la vaccination Covid après la réalisation du schéma initial.</p>	Ecart n°13	A réception du rapport		Levée

¹ <https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/article/la-campagne-de-vaccination-automne-contre-le-covid-19>

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
8	Formaliser une procédure « IRA en EHPAD » qui prévoit de réaliser les tests rapides d'orientation diagnostique qui permettent une confirmation précoce de la grippe et les tests antigéniques Covid qui sont un préalable indispensable à la mise en œuvre des traitements préventifs ou chimio-prophylactiques spécifiques de chacune de ces IRA. Répéter le test pour les résidents symptomatiques si le 1 ^{er} test est négatif et si la symptomatologie persiste.	Ecart n°14	6 mois		Levée La procédure IRAB ne semble pas connue car non appliquée au cours de l'épisode 2022/2023 Représenter les procédures IRA en début de saison hivernale et les afficher pour les MT dès le 1 ^{er} cas
9	Arrêter les admissions en période épidémique jusqu'à maîtrise du risque infectieux.	Ecart n°15	A réception du rapport		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
10	Réaliser la vaccination contre la grippe selon les recommandations ² du comité technique des vaccinations, placé auprès de la HAS, en couplant la campagne avec celle de la vaccination Covid, en réalisant l'injection dès la mise à disposition du vaccin et en se donnant pour objectif d'atteindre une couverture vaccinale d'au moins 75% parmi les résidents et les personnels de l'EHPAD.	Ecart n°16 Ecart n°19	En octobre 2023		Levée La check list vaccination doit être datée et la nécessité d'une actualisation évaluée à chaque nouvelle recommandation du CTV
11	Veiller à l'exactitude des données renseignées dans le RAMA et en faire, au-delà de l'outil statistique, un outil opérationnel et stratégique permettant de repérer les points forts et les points faibles de la prise en charge et donc de mettre en œuvre les actions correctives nécessaires.	Ecart n°18 Ecart n°19	Pour le RAMA 2023		Maintien En attente de la communication du RAMA 2023

² https://www.has-sante.fr/icms/p_3345171/fr/grippe-saisonniere-quand-demarrer-la-campagne-de-vaccination

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
12	Procéder à un retour d'expérience suite à cette situation épidémique d'une gravité exceptionnelle et tracer un plan d'actions pour éviter la réitération de tels épisodes (a minima sur la vaccination ; les équipements de protection individuelle ; l'hygiène des mains et des surfaces ; l'organisation des soins en période épidémique ; les bonnes pratiques de prescription d'antibiotiques).	Ecart n°20	3 mois		Levée
13	Proposer la vaccination anti-pneumocoque sur la base de l'avis du Haut conseil de la santé publique en date du 10 Mars 2017 qui recommande de mettre à jour la vaccination anti-pneumococcique chez les personnes les plus fragiles.	Ecart n°21	6 mois		Levée
14	Déclarer toute chute entraînant un décès ou nécessitant une prise en charge en hospitalisation (hors simple passage aux urgences) en tant qu'événement indésirable grave lié aux soins. En réaliser l'analyse et mettre en place des mesures correctives afin d'en éviter la réitération.	Ecart n°22	A réception du rapport		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
15	Mettre en place une commission chute associant IDE ; MEDEC et kinésithérapeutes pour analyser les chutes graves (nécessitant un passage aux urgences, avec décès ou fractures) et les chutes réitérées afin de mettre en place des actions correctives à titre individuel et transversal et évaluer au cours de cette commission la pertinence des moyens de contention mis en place.	Ecart n°24	3 mois		<p>Levée</p> <p>La mission d'inspection recommande de dénommer la commission « chutes et contention »</p>

Recommandations

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Afin d'accueillir des résidents avec des troubles du neurodéveloppement, réaliser les aménagements nécessaires afin de se conformer au cahier des charges régional sur les Unités de vie protégée : réduction du nombre de résidents, limitation à un seul étage, suppression des chambres doubles.	Remarque n°3	1 mois		Maintien En lien avec la prescription 2
2	S'approprier la procédure du groupe et mentionner les points de contact du conseil départemental et de l'ARS nécessaires (pour le point focal régional de l'ARS PACA ars13-alerte@ars.sante.fr qui centralise la réception des événements indésirables) afin d'améliorer l'acculturation de l'EHPAD à cette procédure.	Remarque n°4	3 mois		Levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
3	Inscrire les personnels ASH, AS et IDE dans des sessions de formation régulières prônant la bientraitance en institution ainsi qu'une sensibilisation à la prise en charge de troubles du comportement.	Remarque n°10	3 mois		Levée
4	Mettre en place un système d'astreinte infirmière qui permette d'apporter un appui aux équipes d'aides-soignantes de nuit pour évaluer les situations à risque et décider des conduites à tenir les plus appropriées (par mutualisation sur les EHPAD du groupe ; par mutualisation avec les EHPAD du territoire ; par un appui sur une hotline gériatrique hospitalière...).	Remarque n°11	6 mois		Maintien

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
5	Formaliser une procédure « IRA en EHPAD » qui prévoit la déclaration de toute épidémie d'IRA ³ afin d'identifier précocement les cas groupés et d'améliorer la maîtrise de ces foyers infectieux.	Remarque n°12	6 mois		Levée
6	Renseigner le statut vaccinal de façon exhaustive à l'entrée en EHPAD pour les vaccinations obligatoires et celles qui sont recommandées pour cette population à risque (grippe / Covid et pneumocoque).	Remarque n°17	A réception du rapport		Levée Dater la check-list

³ [Surveiller et signaler des épidémies dans les établissements médico-sociaux | Agence régionale de santé PACA \(sante.fr\)](#)

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
7	Imposer le port du masque chirurgical pour tous les professionnels de santé non vaccinés pendant la période de circulation des virus respiratoires. A réception du rapport. De façon plus générale, inclure l'ensemble des mesures barrières dans la procédure « IRA ».	Remarque n°25	3 mois		Levée La mission prend acte de l'engagement de l'établissement
8	Proposer à l'IDEC et/ou à l'AS référente de participer aux journées de formation sur la maîtrise du risque infectieux avec le centre d'appui et de prévention des infections associées aux soins (CPIAS PACA) ou avec l'équipe opérationnelle d'hygiène du centre hospitalier référent pour garantir la qualité et la sécurité des soins et la maîtrise du risque infectieux en lien avec les nouvelles recommandations de bonnes pratiques.	Remarque n°26	A inclure dans le plan de formation 2023		Levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
9	Mettre en place des temps d'échanges IDEC-MEDEC-Equipe pour s'assurer de la connaissance, de la compréhension et de l'appropriation des procédures mises en place.	Remarque n°27	1 mois		Levée
10	Organiser un audit d'évaluation des pratiques sur les précautions standards et les précautions complémentaires afin de garantir l'appropriation des procédures par l'ensemble des professionnels et prévenir la réitération d'un épisode infectieux. Restituer les résultats de cet audit des pratiques à l'ensemble des professionnels. Planifier et suivre les actions d'amélioration à prévoir selon les résultats de l'audit.	Remarque n°28	6 mois		Levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
11	Procédurer l'organisation et la répartition du bio-nettoyage de la chambre afin de s'assurer de sa réalisation complète au quotidien en veillant à mobiliser les compétences spécifiques de chaque corps de métier. Inscrire la répartition des tâches dans le plan de soins.	Remarque n°29	6 mois		Maintien
12	Procédurer l'organisation et la répartition de l'organisation du travail (AS ou ASH) pour l'entretien régulier et programmé du matériel manipulé par les résidents (comme les fauteuils) et assurer le contrôle de cette tâche par un membre de l'encadrement (l'IDEC, l'AS référente ou la gouvernante).	Remarque n°30	6 mois		Maintien

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
13	Organiser un audit des pratiques sur l'entretien des locaux et des chambres pour garantir la qualité des soins et prévenir le risque de transmission croisée des germes de l'environnement.	Remarque n°31	6 mois		<p>Maintien</p> <p>L'outil mis en place par le responsable hôtelière est pertinent, mais l'usage qui en est fait reste insuffisant.</p> <p>Transmettre le plan d'actions au regard de la graduation des évaluations</p>
14	Améliorer la diffusion des informations sur les mesures barrières à respecter en période de circulation virale en utilisant des supports variés (affichage, campagne de sensibilisation, information) mis à disposition au niveau national et régional. Sensibiliser le CVS à cette question en faisant un retour d'expérience sur la succession des épidémies d'IRA au cours de l'hiver 2022-2023.	Remarque n°32	6 mois		<p>Maintien</p> <p>Il n'y a pas de compte rendu de CVS faisant état d'une sensibilisation et d'un retour d'expérience sur la succession des épidémies d'IRA au cours de l'hiver 2022-2023</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
15	Poursuivre le travail d'information et de sensibilisation des professionnels sur l'hygiène des mains et tracer le suivi de la consommation des PHA, fixer des objectifs à atteindre pour garantir la qualité de la prise en charge des résidents.	Remarque n°33	6 mois		Levée La mission prend acte de l'engagement de l'établissement
16	Maintenir une politique d'hygiène des mains des résidents afin de contribuer à la maîtrise du risque infectieux en se faisant aider des partenaires externes (CPIAS et EOH).	Remarque n°34	6 mois		Levée La mission prend acte de l'engagement de l'établissement

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
17	Inscrire le DARI dans une démarche continue et pérenne de la qualité et la sécurité des soins au sein de l'EHPAD, impulser une politique de management par la qualité des soins à l'aide des ressources spécifiques accessibles au sein du groupe (IDE hygiéniste ou PH hygiéniste) ou auprès des partenaires locaux (CPIAS et/ou EOH).	Remarque n°35	6 mois		Levée La mission prend acte de l'engagement de l'établissement
18	Organiser, de manière régulière, des temps de formation, pour l'ensemble des professionnels utilisateurs de « [REDACTED] » (par exemple, des formations flashs sur un item de la traçabilité qui paraît déficient).	Remarque n°36	1 mois		Maintien Transmettre les fiches d'émargement attestant de l'engagement dans la démarche
19	S'assurer d'un support unique de transmissions des informations via « [REDACTED] ».	Remarque n°36	A réception du rapport		Maintien Impossibilité de transmission pluridisciplinaire des informations sur le logiciel de soins [REDACTED] [REDACTED] : pour rappel, tout professionnel doit pouvoir rédiger des transmissions écrites dans [REDACTED] Les transmissions orales sont insuffisantes.