

EHPAD L'Escale du Baou

Tableau des mesures administratives

Le rapport rédigé par la mission d'inspection fait état de constats. Ceux-ci sont formulés dans le corps du rapport en « **écart** » 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 courrent 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	Procéder au recrutement d'un médecin coordonnateur	E6 , E23,E 24, E25, E29, R 33, R34 et R35	6 mois		Maintien L'établissement n'a adressé aucun document justifiant une recherche active concernant le recrutement d'un MEDCO. Seul un mail indiquant que l'établissement est éligible pour un partenariat avec [REDACTED]
2	Assurer un contrôle du risque brûlure sur toutes les chambres de l'établissement (cf. circulaire DGCS/SPA/DGS/EA4/2019/38 du 15 février 2019) et sécuriser tous les points d'usage susceptibles d'exposer les résidents à ce risque.	E19	Dès réception du rapport		Levée L'établissement doit rester en vigilance sur le risque de brûlure.



Prescriptions

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien/Levée/ Modification de la mesure
1	Conformément à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, le groupe Colisée et la direction doivent communiquer aux autorités sur les changements importants dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement	E 2	Dès réception du rapport		Levée
2	Mettre en œuvre les dispositions de l'article R4127-4 du code de la santé publique afin de garantir le secret médical.	E4	Dès réception du rapport		Maintien L'établissement n'a pas adressé de compte rendu du dernier CODIR mais une trame de ce fait la mission ne peut s'assurer qu'aucune donnée médicale soit évoquée.
3	Dans l'attente de l'intervention sur site d'un MEDCO, mettre en place une solution alternative indispensable à la qualité et à la sécurité des soins des résidents atteints de troubles neurodégénératifs (télé-coordination : appui par un MEDCO d'un autre Ehpad du groupe...) pour sécuriser la prise en charge des résidents.	E6	1 mois		Maintien Dans l'attente de transmission de la convention entre l'établissement et [REDACTED]

					Maintien
4	La direction doit mettre en place une acculturation des équipes pour la gestion des EIG au sein de l'établissement, créer un compte pour chaque personnel et favoriser la remonter d'information auprès des autorités.	E8 et R 37	6 mois	[REDACTED]	Dans l'attente de la transmission : -de la preuve de la création d'un compte nominatif pour chaque personnel. -du planning des formations de sensibilisation sur la déclaration d'EI mais surtout sur l'identification d'un EIG. Sur la charte il n'est pas précisé la possibilité de déclarer un événement en conservant l'anonymat.
5	Tracer la preuve de consultation du casier judiciaire pour l'ensemble des salariés en CDD et CDI afin de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et d'être en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès des personnes vulnérables.	E10	3 mois	[REDACTED]	Levée

6	Installer dans toutes les chambres et salles de bain des appels malades fonctionnels afin de garantir la sécurité de la prise en charge des résidents	E21	3 mois		Maintien Dans l'attente de la transmission de la facture et de l'attestation du suivi de la formation par l'IDEC.
7	Sécuriser le jardin afin que les résidents puissent bénéficier de cet espace sans risque.	E22	6 mois		Maintien Dans l'attente de transmission d'éléments de preuve de la sécurisation du jardin.
8	Projeter dès l'entrée avec la famille, comme prévu par le projet d'établissement, l'évolution de l'état de santé du résident en intégrant la possibilité d'une dépendance accrue et d'un transfert dans une autre structure dès que la limitation de la liberté d'aller et venir et la prise en charge en soins de nursing le nécessite. Travailler la continuité de la prise en charge pour pouvoir proposer une entrée dans un Ehpad classique à proximité de la localisation de l'Escale du Baou. A intégrer dans une fiche action du projet d'établissement.	E24	6 mois		Maintien Dans l'attente de la transmission d'une fiche action sur le sujet

9	<p>Mettre en place une procédure « contention », revoir avec chaque médecin traitant les indications, actualiser les prescriptions médicales et les recueils des consentements des familles. A l'arrivée du MEDCO, créer une réunion « contention » pour réévaluer les mesures prises au moins de façon trimestrielle</p>	E25	6 mois		<p>Maintien</p> <p>Dans l'attente de la rédaction et de la transmission d'une procédure dans le délai imparti</p>
10	<p>Rédiger un projet d'établissement spécifiquement adapté au public accueilli et avec un contenu conforme à l'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles. Dans l'attente de la refonte de ce projet, mettre en place des fiches actions pour avancer sur les objectifs d'amélioration de la qualité et de prévention de la maltraitance.</p>	E29	6 mois		<p>Maintien</p> <p>Dans l'attente de la transmission du projet d'établissement actualisé.</p>

11	Recruter un psychologue dédié à 0.50 ETP au PASA, conformément à la visite permettant l'autorisation du PASA en date du 28 mars 2013.	E30	6 mois	[REDACTED]	Maintien Transmettre le diplôme attestant de la formation de la psychologue recrutée en accord avec les nouvelles fiches de poste rédigées.
12	Mettre en place un accompagnement des médecins pour s'assurer que ceux-ci utilisent bien le logiciel [REDACTED] afin de rédiger leurs prescriptions pour sécuriser cette étape du circuit du médicament.	R40	3 mois	[REDACTED]	Maintien Il est pris note de la réponse de l'établissement qui devra s'assurer que les médecins utilisent bien le logiciel [REDACTED] par une évaluation des pratiques (par exemple, audit sur un mois de l'ensemble des prescriptions médicales réalisées).
13	Mettre en place un dispositif de rangement sécurisé, permettant plus de lisibilité et diminuant le risque d'erreur.	R41	3 mois	[REDACTED]	Levée
14	Proscrire la pratique de broyage des sachets contenant les médicaments des résidents préparés par la pharmacie. L'établissement devra faire l'acquisition de sachets adaptés pour broyeur de comprimés « [REDACTED]	E42	Dès réception du rapport	[REDACTED]	Levée

	Mettre en place une procédure de broyage des médicaments comportant les précautions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - les comprimés orodispersibles, effervescents, à libération modifiée ou accélérée ou prolongée ou retardée, les formes gastro-résistantes, les gélules et les capsules molles ne doivent jamais être écrasés, - toute ouverture de gélule ou écrasement de comprimé doit faire l'objet d'une vérification préalable (en consultant le résumé des caractéristiques du produit ou les listes mises à disposition par l'OMEDIT par exemple) et d'un avis pharmaceutique et/ou médical, - les comprimés doivent être écrasés le plus finement possible, un à un, - l'administration après ouverture des gélules ou broyage des comprimés doit se faire immédiatement pour 				Levée
15		E 42	Dès réception du rapport	[REDACTED]	

	<p>éviter toute altération du principe actif. Et s'assurer que cette procédure est connue et appliquée par l'ensemble du personnel soignant en charge de l'administration des médicaments.</p>				
--	--	--	--	--	--

Recommandations

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	[REDACTED]	Maintien / levée / modification de la mesure
1	Renforcer l'accompagnement de la direction et des équipes en mettant en place des interventions régulières sur site, des outils et des dispositifs de concertation et de communication régulière entre la direction et le groupe Colisée.	R1	3 mois	[REDACTED]	Maintien Dans l'attente de la transmission d'éléments de preuve : les mesures et les actions menées pour renforcer cet accompagnement, indiquer les outils et les dispositifs utilisés, la planification des temps de rencontre, de concertation et d'échanges entre la direction et le groupe, prévoir la rédaction et la production de compte-rendu.
2	Formaliser et diffuser l'organisation de la permanence de direction.	R3	1 mois	[REDACTED]	Levée
3	Utiliser un matériel à usage professionnel pour la prise de photo des résidents afin de respecter strictement le droit à l'image et de limiter le risque d'usage non approprié	R5	Dès réception du rapport	[REDACTED]	Levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
4	Stabiliser l'IDEC sur sa fonction et renforcer l'attractivité du poste en sécurisant sa fonction par une formation universitaire ad-hoc et en limitant sa mobilisation les week-ends (en mutualisant par exemple les deux week-end de garde et d'astreinte ou en la positionnant sur un seul des deux tableaux). Attestation d'inscription au diplôme universitaire et l'évolution de son positionnement sur les week-end	R7	3 mois		Maintien Dans l'attente de la transmission de l'attestation d'inscription au diplôme universitaire.
5	Elaborer des fiches de poste tenant compte de la spécificité de l'établissement, inscrire la mention du diplôme de référence ou du niveau du diplôme attendu pour les catégories professionnelles réglementées et les faire signer par les salariés.	R9 et R11	3 mois		Maintien La fiche de poste de l'ASHI n'est pas conforme à la réglementation. Seul les aides-soignants diplômés ou en cours de VAE en présence d'un tuteur (AS et/ou IDE) peuvent réaliser des soins de nursing. La direction doit adresser la fiche de poste actualisée. De plus, les fiches de poste doivent être signées par le personnel.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
6	Intégrer dans le plan de développement des compétences prévisionnel davantage de formations axées sur la prise en charge du résident et en particulier sur la prise en charge des troubles neuro-évolutifs et inscrire le personnel à la formation ASG.	R12	6 mois		Maintien En attente de la transmission du plan de développement des compétences prévisionnel 2024 et des attestations de formation correspondantes.
7	Adapter les tenues des catégories professionnelles, AS et ASH, pour permettre une identification claire, par les résidents et les personnes extérieures, de l'interlocuteur et de ses missions.	R13	6 mois		Levée
8	Formaliser les horaires de présence de l'IDEC sur le planning et revoir les pauses du matin des IDE afin que les résidents bénéficient d'une présence infirmier en continu.	R14 et R15	3 mois		Levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
9	Assurer la présence de 3 AS par étage afin d'assurer la continuité et la sécurité de la prise en charge des résidents.	R16	3 mois		<p>Levée</p> <p>La mission note que l'effectif cible est de 3 AS par étage pour assurer la prise en charge des résidents.</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
10	Prévoir un temps de transmission et de coordination entre l'équipe de nuit et l'équipe infirmière. Instaurer des temps d'échange avec l'équipe de nuit et les intégrer dans les formations.	R17	3 mois		Levée.
11	Prévoir un espace de réunion conviviale et adapté pour faciliter les échanges entre professionnels	R 18	6 mois		<p>Maintien</p> <p>Dans l'attente de transmission d'élément de preuve sur les modalités de la mise en place d'un espace de réunion convivial et adapté.</p>
12	Etablir un protocole afin de sécuriser l'intervention avec l'HAD	R20	1 mois		Levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
13	Organiser au sein du groupe l'accompagnement des missions de l'IDEC autour du projet d'établissement, organiser un partenariat avec les autres IDEC du groupe pour mutualiser les moyens et partager leurs expériences	R26	3 mois		<p>Maintien</p> <p>Dans l'attente de la transmission, des modalités d'accompagnement de l'IDEC de la planification des temps de rencontre avec les IDEC du groupe, prévoir la rédaction et la production de compte-rendu.</p>
14	Formaliser l'accueil pour les AS et les IDE vacataires ou nouvellement arrivés pour garantir la qualité et la sécurité de leur prise en charge en lien avec l'organisation définie par l'établissement	R27	3 mois		<p>Maintien</p> <p>Le livret d'accueil doit être actualisé en effet le nom du directeur régional n'a pas été mis à jour.</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
15	<p>Mettre en place avec le médecin coordonnateur un travail de collaboration et de coordination pour améliorer la continuité et la qualité des soins ainsi que sa traçabilité</p> <p>-S'assurer, dès la mise en place du nouveau logiciel de traçabilité des soins, de la mise à jour et du suivi des transmissions par l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès des résidents</p> <p>-Réaliser un plan de soin quotidien pour les IDE et les AS avec les informations recueillis et tracées dans [REDACTED] pour sécuriser et individualiser la prise en charge de tous les résidents</p>	R 28	6 mois		<p>Maintien</p> <p>en l'absence d'éléments de preuve.</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
16	Former le personnel au fonctionnement et aux objectifs d'un PASA et mettre du matériel spécifique à la disposition du PASA	R31	3 mois		Maintien Dans l'attente de la transmission de l'attestation de formation du personnel au fonctionnement et aux objectifs du PASA et la liste du matériel spécifique mis à disposition du PASA.
17	Mettre en place le dispositif de signalement et de surveillance épidémiologiques dans la gestion des infections respiratoires aigus afin d'adapter les mesures barrières au contexte de l'établissement selon l'instruction N°DGS/RI1/DGCS/2012/ 433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées	R32	3mois		Maintien L'affiche est un élément du dispositif de gestion des infections respiratoires mais il manque une stratégie de gestion des cas en fonction de la clinique à faire en collaboration avec les médecins traitants et le MEDCO

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
18	Organiser une séance de formation sur les mesures barrières pour prévenir la transmission des virus respiratoires en lien avec les recommandations en vigueur	R32	3 mois		Maintien en l'absence d'éléments de preuve La mission recommande à l'établissement de s'appuyer sur le CPIAS
19	Actualiser les protocoles et le protocole sur la prise en charge de la douleur s'adressant également aux AS et AMP doit décrire plus précisément les modalités d'administration du médicament (posologie, fréquence et voie d'administration). En l'absence de MEDEC, le médecin opérationnel du groupe doit intervenir auprès des équipes dans la réalisation du protocole.	R34 et R35	3 mois		Maintien Dans l'attente d'une transmission des documents actualisés Il relèvera de la responsabilité de l'établissement de s'assurer d'une description plus précise, au sein des protocoles, des modalités d'administration du médicament (posologie, fréquence et voie d'administration).
20	La formalisation d'un livret d'accueil pour les IDE pourrait être utilisé comme support de formation pour les nouveaux arrivants.	R36	6 mois		Maintien Il est pris note de la réponse de l'établissement. La formalisation d'un livret d'accueil pour les IDE est à mettre en place.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
21	Selon les préconisations de l'ANAP et de l'OMEDIT, la liste des résidents à risque devrait être dressée et transmise au pharmacien. La liste des médicaments à risque devrait être établie. Afin d'alerter le personnel soignant, une identification par un étiquetage d'alerte dans les armoires de stockage des médicaments (code couleur par exemple) devrait être mise en place.	R38	3 mois		Levée Il est pris note de la réponse de l'établissement.
22	La traçabilité des administrations doit pouvoir être réalisée directement sur [REDACTED]	R39	3 mois		Maintien Il est pris note de la réponse de l'établissement qui devra s'assurer de la traçabilité des administrations sur le logiciel [REDACTED].