

EHPAD Résidence Griffeuille

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		Maintien / levée / modification de la mesure	Réponse de l'inspecté à 6 mois	Maintien / levée / modification de la mesure à 6 mois
1	Inscrire le MEDEC dans une formation continue car il n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes conformément à l'article D312-157 du CASF. Communiquer l'attestation d'inscription à la formation à la mission d'inspection.	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	Justifier le positionnement d'un personnel au sein de l'UVP en continu afin de garantir la sécurité des usagers.	Ecart n°3	1 mois		Prescription levée		

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	Mettre en place une délégation de compétences et de missions qui confère à la direction de site une autonomie en matière financière pour s'adapter rapidement aux nécessités du terrain.	Remarque n°1	6 mois		Recommandation levée		
2	Organiser la continuité de la direction de l'établissement.	Remarque n°2	1 mois		Recommandation maintenue Dans l'attente de la transmission du planning d'astreinte.		

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
3	Faire un retour d'expérience pour analyser les causes des précédents départs de directeur afin d'utiliser les leviers nécessaires à la stabilisation de la gouvernance.	Remarque n°3	6 mois		Recommandation levée		
4	Faire évoluer le contrat du MEDEC afin d'intégrer son intervention en tant que médecin traitant au sein de l'établissement en dehors de son temps de coordination.	Remarque n°4	1 mois		Recommandation levée		
5	Améliorer la qualité du RAMA en apportant des précisions qui permettent de faire une analyse plus précise des items et donc d'envisager des actions correctrices si cela semble nécessaire (par exemple, sur les chutes, sur les escarres et les moyens de contention).	Remarque n°5	RAMA 2024		Recommandation maintenue Dans l'attente de la transmission du document.		

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
6	Laisser à l'établissement la possibilité de 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°6	3 mois		Recommandation maintenue Dans l'attente de la transmission du document.		
7	Sensibiliser et former le personnel à la démarche de signalement pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.	Remarque n°7	Plan de formation 2024		Recommandation levée		

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
8	Réorganiser les plannings afin de lisser l'activité entre les équipes.	Remarque n°8	3 mois		Recommandation levée		
9	Procéder au recrutement d'IDE. 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).	Remarque n°9	6 mois		Recommandation levée		

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
10	Elaborer et mettre en place un plan de formation interne respectant les attendus de l'HAS.	Remarque n°10	6 mois		Recommandation levée		
11	Assurer la montée en compétence des AS de l'UVP en ASG.	Remarque n°11	6 mois		Recommandation levée		