

EHPAD Résidence Marylise

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
1	Transmettre le contrat et le bulletin de salaire du nouveau MEDEC.	Ecart n°3	Dans le cadre du contradictoire		Prescription levée
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°4	6 mois		Prescription levée
3	Mettre à jour le livret d'accueil en y intégrant 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°5	6 mois		Prescription levée
4	Déclarer les chutes graves en tant qu'EIGS.	Ecart n°7	A réception du rapport		Prescription levée

Recommandations

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Transmettre la répartition du temps de travail du directeur correspondant à ses différents postes.	Remarque n°1	1 mois		Recommandation levée La mission prend en compte le retour de mail
2	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°2	6 mois		Recommandation maintenue
3	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 levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
4	Indiquer sur la fiche de déclaration de dysfonctionnement la possibilité de déclarer un événement anonymement.	Remarque n°8	3 mois		Recommandation maintenue
5	Sensibiliser et former l'ensemble du personnel à la démarche de signalement pour améliorer la qualité et la sécurité des soins	Remarque n°9	3 mois		Recommandation maintenue
6	Mettre en place une procédure du nouvel arrivant.	Remarque n°10	6 mois		Recommandation levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
7	Transmettre le taux d'absentéisme et de turn over recalculé. 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 (amplitude ; temps de coupure) et aux dispositifs de formation et de montée en compétence.	Remarque n°11	6 mois		Recommandation maintenue Les taux renseignés ne correspondent pas aux réalités de terrain (absences récurrentes). Maintien de la mesure (sécurisation de la fonction soignante : dispositif de veille et de suivi des absences, plannings, attractivité des salaires...)
8	Elaborer et mettre en place un plan de formation respectant les attendus de l'HAS.	Remarque n°12	6 mois		Recommandation maintenue L'établissement ne dispose pas de plan de formation interne, ne permettant ainsi pas à l'ensemble des salariés de bénéficier de formation.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
9	Assurer la montée en compétence des AS de l'UVP en ASG.	Remarque n°13	6 mois		Recommandation maintenue