

## EHPAD Résidence Mazargues

### 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
<b>Ecart</b>	Proposition d' <b>injonction</b> en lien avec un dispositif de suites codifié.	Proposition de <b>prescription</b>
<b>Remarque</b>	Proposition d' <b>injonction</b> en lien avec un dispositif de bonnes pratiques adossé aux données acquises de la science.	Proposition de <b>recommandation</b>

**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	Faire évoluer le contrat du MEDEC afin d'intégrer son intervention en tant que médecin traitant au sein de l'établissement en conformité avec les articles Article D312-159-1 et article R. 313-30-1 du code de l'action sociale et des familles.	Ecart n°1	1 mois		Prescription levée
2	Transmettre la composition du CVS selon des dispositions des articles D311-4, -5,-6, -9 du CASF.	Ecart n°3	3 mois		Prescription levée

### Recommandations

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum deux 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.	Remarque n°2	2023		Recommandation levée
2	Formaliser le plan d'action portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité des prises en charges et prestation.	Remarque n°2	3 mois		Recommandation levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
3	Faire un retour d'expérience pour analyser les cause de l'absentéisme des aides-soignants afin d'utiliser les leviers nécessaires à la diminution de cet indicateur de fragilité en termes de ressources humaines.	Remarque n°5	6 mois		Recommandation levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
4	Revoir le planning de l'équipe soignante afin d'assurer une bonne circulation de l'information entre équipes par un temps de transmission suffisant.	Remarque n°6	6 mois		Recommandation levée