

EHPAD La Résidence Médicis

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 la composition du CVS. Ne maintenir les séances de CVS que si le nombre des représentants des personnes accueillies et des familles ou des représentants légaux présents est supérieur à la moitié des membres.	Ecart n° 3	3 mois		Prescription maintenue Dans l'attente de la transmission du document.
2	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°4	6 mois		Prescription levée

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
3	Revoir les plannings de l'UVP afin d'assurer une surveillance continue de jour et de nuit. Prévoir un temps de transmission suffisant entre les équipes.	Ecart n°11	1 mois		Prescription maintenue Dans l'attente de la mise en œuvre de la nouvelle organisation et de la fiche de tâches des ASD de nuit.

Recommandations

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Engager l'IDE cadre à suivre la formation correspondante aux missions de coordination et fournir une attestation d'inscription.	Remarque n°1	6 mois		Recommandation levée
2	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
3	Indiquer sur la fiche de signalement des événements indésirables la possibilité de déclarer un événement anonymement.	Remarque n°5	3 mois		Recommandation maintenue Il s'agit d'indiquer sur la fiche de dysfonctionnement interne la possibilité de déclarer un événement de manière anonyme.

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
4	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°6	3 mois		Recommandation levée
5	Mettre en place un plan de formation du personnel à la déclaration.	Remarque n°7	3 mois		Recommandation levée
6	Faire un retour d'expérience pour analyser les causes d'absentéisme des IDE et des AS afin d'utiliser les leviers nécessaires à la diminution de cet indicateur de fragilité en termes de ressources humaines.	Remarque n°8	6 mois		Recommandation levée
7	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°9	6 mois		Recommandation levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
8	Assurer la montée en compétence des AS de l'UVP en ASG et élaborer un plan de formation respectant les attendus de l'HAS.	Remarque n°10	6 mois		Recommandation maintenue Dans l'attente de la transmission des documents attestant l'inscription des personnels à la formation ASG.