

## EHPAD Les Terres Rouges

### 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 « **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 :

	<b>Existence d'un risque majeur</b>	<b>Absence de risque majeur</b>
<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 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.**

## Prescriptions

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation Art. D. 312-156 CASF afin que celui-ci puisse effectuer l'ensemble des missions qui lui sont dévolues.	Ecart n°1	6 mois	[REDACTED]	<b>Prescription levée</b>
2	Faire évoluer le contrat du MEDEC pour tenir compte de son temps d'intervention en tant que médecin prescripteur 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°2	3 mois	[REDACTED]	<b>Prescription maintenue</b> Dans l'attente de la transmission du contrat du MEDEC actuel
3	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°3	6 mois	[REDACTED]	<b>Prescription maintenue</b> Point à inscrire dans le cadre du dialogue CPOM

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Maintien / levée / modification de la mesure
4	Mettre en conformité la composition du CVS selon des dispositions des articles D311-4, -5, -6, -9 du CASF et ne maintenir les séances de CVS que si le nombre des représentants des personnes accueillies et des familles ou des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou des représentants légaux présents est supérieur à la moitié des membres.	Ecart n°7	3 mois	Prescription levée
5	Mettre à jour le livret d'accueil en y intégrant les annexes obligatoires listées dans l'article L311-4 du CASF et 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 ; insérer un paragraphe sur la désignation de la personne de confiance et sur les directives anticipées.	Ecart n°8	6 mois	Prescription levée

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
6	Mettre en place un RETEX après chaque EIGS ou dysfonctionnement grave présentant un caractère évitable identifié par la direction comme particulièrement à risque et transmettre le compte rendu du dernier EIG ainsi que la composition de la commission de gestion du risque.	Ecart n°12	3 mois		Prescription levée

		Remarque n°15 Ecart n°16				
7	Procéder au recrutement de personnel diplômé afin d'assurer une prise en charge continue, de qualité et sécurisée des résidents. Reprendre le calcul des taux d'absentéisme et de turn-over. Sécuriser et stabiliser 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 et aux dispositifs de formation et de montée en compétence.		6 mois	[REDACTED]	[REDACTED]	Prescription levée

## Recommandations

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Faire évoluer le RAMA pour que ce document remplisse au-delà des obligations réglementaires une fonction stratégique et permette à l'établissement de suivre dans le temps ses avancées sur le plan des bonnes pratiques de soins et des activités médicales.	Remarque n°4	2023		<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>Dans l'attente de la transmission du document.</p>
2	Engager l'IDE référente à suivre la formation correspondante aux missions de coordination et fournir une attestation d'inscription. Mettre à jour les contrats de travail.	Remarque n°5	6 mois		<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>Dans l'attente de la transmission de l'attestation de formation</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
3	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°6	3 mois		Recommandation levée
4	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°9	3 mois		Recommandation levée
5	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°10	3 mois		Recommandation levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
6	Indiquer sur la fiche de déclaration de dysfonctionnement la possibilité de déclarer un événement anonymement.	Remarque n°11	3 mois		<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>Il s'agit d'indiquer la possibilité de déclarer un événement de manière anonyme.</p>

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
7	Mettre en place un plan de formation du personnel à la déclaration.	Remarque n°13	3 mois		<p><b>Recommandation levée</b></p> <p>La mission prend acte de l'engagement de l'établissement à former l'ensemble du personnel par le référent qualité.</p>
8	Prévoir un temps de transmission entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit.	Remarque n°14	6 mois		<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>Dans l'attente de la transmission du document.</p>

