

EHPAD L'ALBAREA

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, du courrier actant la fin de la période contradictoire et le début de la mise en œuvre des décisions.

Injonctions

Injonction	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Informers de nouveau les agents sur la nécessité de leur intervention rapide, en cas de signal de l'appel malade.	Ecart n° 40	Immédiat		Maintien Jusqu'à envoi des documents
2	Veiller à la fermeture systématique des locaux de stockage et locaux technique	Ecart n° 43	Immédiat		Levée

Prescriptions

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Remplir la totalité des missions qui incombent au médecin coordonnateur conformément à l'article D321-158 du CASF	Ecart n° 3	3 mois		Maintien
2	Elaborer un RAMA pour permettre à l'établissement de suivre dans le temps ses avancées sur le plan des bonnes pratiques de soins et des activités médicales conformément à l'article D312-158 du code de l'action sociale et des familles et le transmettre dans le cadre du suivi de l'inspection.	Ecart n° 4	Année n+1		Levée Mais nouvelles recommandations n°29, n°30 et n°31
3	Mettre en place une procédure EI, EIG et EIGS ; Veiller à ce qu'elle soit connue par tous et effectivement mise en œuvre. Déclarer les EIG aux autorités compétentes systématiquement. Remonter aux autorités tout évènement indésirable.	Ecart n° 5	Immédiat		Maintien Bilan à faire aux prochaines rencontres avec la DDARS 06 et le CD 06

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
4	Procéder à la vérification du casier judiciaire des agents en poste. Tracer cette vérification dans un document de suivi.	Ecart n° 6	1 mois		Levée
5	Transmettre les diplômes et les certificats de formation du MEDEC. Délai immédiat. Ou inscrire le médecin de l'EHPAD, dans une démarche de certification de sa fonction de coordonnateur.	Ecart n° 8	6 mois		Maintien

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
6	Procéder au recrutement d'AS-AMP diplômés, et stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers.	Remarque n° 11	3 mois		Maintien Bilan à faire aux prochaines rencontres avec la DDARS 06 et le CD 06
7	Mettre en place une procédure d'admission	Ecart n° 14	1 mois		Maintien

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
8	Sécuriser la prise en charge des résidents en mettant en place le remplacement des personnels absents	Remarque n° 17	3 mois		Levée
9	Sécuriser le suivi nutritionnel et de la dénutrition en formant le personnel, en mettant en place une coordination et un suivi effectif par le MEDEC, en rédigeant le projet d'établissement en incluant l'item « nutrition et dénutrition » en associant les professionnels et en le transmettant aux autorités administratives compétentes et en mettant en place le remplacement des appareils pour mesurer le poids en cas de panne	Ecart n° 20	1 mois		Maintien Jusqu'à inscription dans le projet d'établissement, et dans l'attente de la transmission du bilan des formations réalisées, des procédures et protocoles associées
10	En l'absence d'ergothérapeute salarié, recourir à des interventions ponctuelles et régulières d'un ergothérapeute prestataire	Ecart n° 26	3 mois		Maintien
11	Rédiger le projet d'établissement en incluant l'item « prévention des chutes » en associant les professionnels et le transmettre aux autorités administratives compétentes.	Ecart n° 27	12 mois		Maintien
12	Rédiger le projet d'établissement en incluant l'item « contention » en associant les professionnels et le transmettre aux autorités administratives compétentes	Ecart n° 29	12 mois		Maintien

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
13	Rédiger le projet d'établissement en incluant un projet spécifique « Alzheimer » en associant les professionnels et le transmettre aux autorités administratives compétentes.	Ecart n° 31	12 mois		Maintien
14	Veiller à réaliser les travaux d'entretien et de réparation nécessaires ainsi qu'à la propreté des espaces individuels et communs	Ecart n° 41	Immédiat		Maintien Jusqu'à la transmission du planning prévisionnel des travaux d'entretien et de réparation, avec le bilan des réalisations, ainsi que la mise en place de procédure d'alerte systématique en cas de besoin de travaux
15	Veiller à ne pas bloquer la fermeture des issues de secours	Ecart n° 42	Immédiat		Levée

Recommandations

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Stabiliser la fonction de direction, notamment lors de ses absences, par des documents le définissant clairement : fiches de poste à jour, fiche d'astreinte complète et consultable rapidement, contrat de délégation de compétences et/ou de signature.	Remarque n° 1	1 mois		Maintien Jusqu'à recrutement
2	Mettre en place des temps de rencontre avec l'ensemble du personnel de manière collective ou individualisée, avec le personnel de jour et de nuit. Etudier la possibilité d'une présence ponctuelle à minima mensuel, d'une personne de l'équipe de direction / d'encadrement (matin ou soir) avec les équipes de nuit.	Remarque n° 1	Immédiat		Maintien
3	Mettre en place un calendrier prévisionnel d'élaboration du projet d'établissement de manière participative, permettant de rédiger le document en associant les équipes de l'EHPAD et le transmettre aux autorités administratives compétentes.	Remarque n° 2	6 mois		Maintien
4	Former et sensibiliser les équipes sur les EIG (avec une traçabilité). Mettre en place un outil interne de suivi et d'analyse de EI.	Ecart n° 5	Immédiat		Maintien Cf. réponse à la prescription 3
5	Mettre à jour les contrats des faisant fonction d'aide-soignant	Remarque n° 7	1 mois		Maintien

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
6	Entamer les démarches de recrutement des futurs postes vacants, afin d'optimiser le tuitage des nouveaux arrivants, et éviter les ruptures de continuité desdits postes.	Remarque n° 9	Immédiat		Levée
7	Stabiliser l'équipe hôtelière afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers	Remarque n° 10	3 mois		Levée
8	Mettre en place des collations de nuit plus variées.	Remarque n° 12	1 mois		Maintien Jusqu'à la réalisation d'un bilan de cette nouvelle organisation, et la collecte des avis de résidents

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
9	Adapter le plan de formations en externe sur les thématiques essentielles (les troubles cognitifs, psychiatriques, la contention, la dénutrition, les chutes, la fin de vie) et assurer un suivi de la mise en œuvre du plan de formation.	Remarque n° 13	6 mois		Maintien L'effectivité des formations devra être vérifiée avec des fiches d'émargement, a fortiori en l'absence de MEDEC
10	Etablir une convention avec [REDACTED] pour faciliter le parcours des résidents nécessitant un rééquilibrage de leur traitement et planifier des visites de médecins psychiatres ou infirmiers.	Remarque n° 15	3 mois		Maintien
11	Mobiliser les ressources du territoire pour faire appel à une orthophoniste lorsqu'une dysphagie est présente et qu'une prescription est faite par le médecin traitant afin de limiter les fausses routes ainsi que pour les personnes aphasiques lorsqu'une prescription est faite pour limiter les troubles du langage.	Remarque n° 16	6 mois		Maintien
12	Réaliser la traçabilité du nettoyage journalier et mensuel des chariots de nursing	Remarque n° 18	1 mois		Maintien

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
13	Sécuriser la prise en charge des résidents par la supervision de l'IDEC en lien avec le MEDEC (analyse des bonnes pratiques professionnelles).	Remarque n° 19	6 mois		Maintien
14	Rendre la Commission des menus pluridisciplinaire, en y faisant siéger les personnels prévus par l'avis du Conseil national de l'Alimentation.	Remarque n° 21	3 mois		Maintien
15	S'assurer le concours ponctuel, semestriel ou trimestriel par exemple, d'une diététicienne dont les compétences scientifiques et techniques permettraient de mettre en place les régimes sur prescription médicale et veiller à ce que l'équilibre nutritionnel des menus et la qualité des préparations alimentaires, soient respectés au sein de l'établissement.	Remarque n° 22	3 mois		Levée
16	Mener une réflexion sur la sécurisation des escaliers qui sont trop facilement accessibles pour des résidents déambulant ou présentant un risque de chute élevé.	Remarque n° 23	6 mois		Maintien
17	Mettre en pratique le protocole « Chute : évaluation du risque ».	Remarque n° 24	Immédiat		Levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
18	Réaliser l'analyse des causes des chutes en équipe pluridisciplinaire (IDEC, MEDEC).	Remarque n° 25	Immédiat		Levée
19	Discuter en équipe pluridisciplinaire (IDEC et MEDEC) des indications des mesures de contention.	Remarque n° 28	Immédiat		Levée
20	Mettre en place des mesures alternatives à la contention	Remarque n° 30	6 mois		Maintien
21	Mettre en place une prise en charge spécifique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés (signalétique, animation thérapeutique, manger main...).	Remarque n° 32	3 mois		Maintien
22	Sécuriser les transmissions en organisant un temps de transmission le matin entre équipe de jour et équipe de nuit.	Remarque n° 33	1 mois		Levée

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
23	Réaliser des transmissions ciblées	Remarque n° 34	Immédiat		Maintien Jusqu'à la formation
24	Formaliser de manière plus complète des transmissions écrites	Remarque n° 35	Immédiat		Levée
25	Retravailler de façon pluridisciplinaire les projets de soins individualisés articulés avec les projets de vie.	Remarque n° 36	3 mois		Maintien
26	<p>Elaborer un planning d'animation plus dense, permettant au résident de bénéficier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'une animation a minima chaque jour • D'animation permettant de prévenir les issues de la perte de la dépendance (physique, moteur...) • D'ouvrir l'établissement sur l'extérieur (sortie des résidents et invitation de structure locales) <p>Etudier la possibilité de recourir aux dispositifs départementaux pour des visites individuelles de personnes âgées isolées ou le dispositif en soutien au programme d'animation les jours d'absence de l'animatrice par exemple.</p>	Remarque n° 37	6 mois		Maintien Le planning transmis présente des jours avec seulement une messe ou sans activité. Il est nécessaire d'étoffer le planning d'animation

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
27	Actualiser et faire vivre le projet d'animation et assurer le suivi	Remarque n° 38	12 mois		Maintien Jusqu'à diffusion du projet d'animation mis à jour. La pièce-jointe étant le même document que le précédent projet d'animation, avec le logo de l'ancien gestionnaire
28	Favoriser lors du CVS l'expression de tous ces membres conformément à l'article D311-15 du CASF	Ecart n° 39	3 mois		Maintien
29	<p>Le RAMA est élaboré par l'établissement mais ne comporte pas un certain nombre d'items descriptifs des modalités de la prise en charge des soins et de l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents : les motifs d'entrée, date, signature du MEDEC et de la Direction. Pas de soumission pour avis à la CCG (n'existant pas), pas de projet de soins (le projet d'établissement n'existant pas).</p> <p>Faire évoluer le RAMA pour que ce document permette à l'établissement de suivre les modalités de la prise en charge des soins et de l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents en insérant les items nécessaires.</p>	Tableau des mesures : Prescription n°2	12 mois		

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
30	<p>Dans le RAMA, de nombreuses données sur l'année 2021 sont manquantes, éventuellement dû à une absence de suivi dans un contexte de crise sanitaire.</p> <p>Elaborer dorénavant un RAMA chaque année, pour permettre à l'établissement de suivre dans le temps ses avancées sur le plan des bonnes pratiques de soins et des activités médicales conformément à l'article D312-158 du code de l'action sociale et des familles</p>	Tableau des mesures : Prescription n°2	12 mois		
31	<p>En l'absence de certaines conclusions dans le RAMA, ce document ne remplit pas sa fonction d'outil stratégique permettant à l'établissement de suivre dans le temps ses avancées sur le plan des bonnes pratiques de soins et des activités médicales. Ainsi aucune analyse n'est formulée quant à l'augmentation du nombre de résidents présentant des troubles cognitifs ou psychiatriques, ou dont le niveau de dépendance est élevé.</p> <p>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</p>	Tableau des mesures : Prescription n°2	12 mois		