
EHPAD Domaine de la Charlotte

Tableau des mesures administratives

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

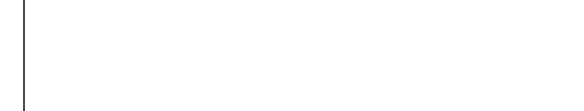
Nota bene : les délais de mise en œuvre indiqués dans le tableau courrent à compter de la réception par l'inspecté, d'un courrier actant la fin de la période contradictoire et le début de la mise en œuvre des décisions.

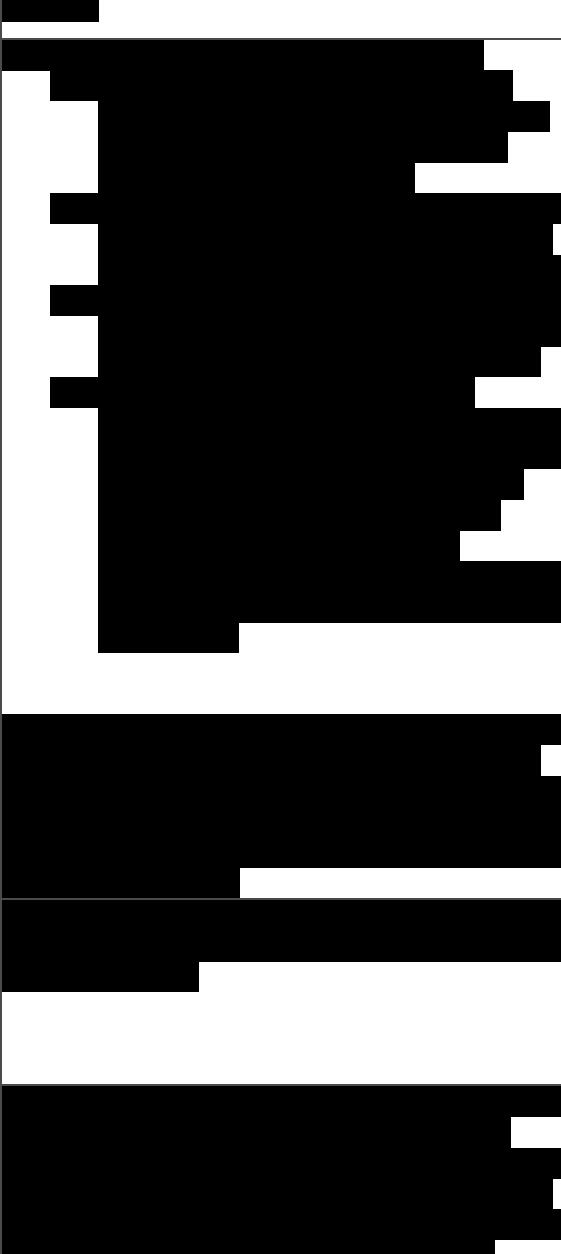
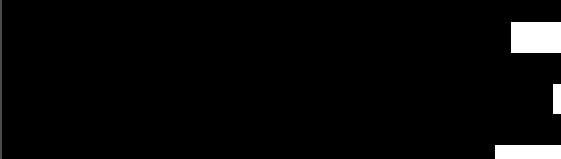
Injonctions

Injonction	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Réponse de l'inspecteur	Maintien / levée / modification de la mesure
1	Encadrer strictement les mesures de contention en tant que mesures privatives de liberté (prescription médicale à jour ; recueil du consentement du résident ou de sa famille). Les réévaluer quant à leur pertinence régulièrement.	Ecart 22	3 mois		<p>Levée de l'injonction</p> <p>L'ARS et le CD prennent en compte les éléments transmis</p> <p>Ils recommandent pour la procédure contention d'ajouter une mention en page 9 ans la rubrique « qui décide ? » en mentionnant la possibilité en l'absence de médecin et d'IDE d'un recours au centre 15 pour un avis en cas de danger imminent pour le résident</p> <p>Ils notent que le recueil des accords des familles est en cours</p>

Prescriptions

Prescription	Libellé	Référenc e au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Réponse de l'inspecte	Maintien / levée / modification de la mesure
1	<p>Recruter un médecin coordonnateur. A l'instar de ce qui est en place pour la direction, il est possible de mobiliser un MEDCO intervenant sur un autre Ehpad du groupe en augmentant son ETP et en lui permettant d'étayer sa coordination à distance</p> <p>A défaut organiser une coordination médicale en mobilisant un prestataire de service dans ce domaine</p>	Ecart 2	6 mois	[REDACTED]	<p>Maintien de la prescription</p> <p>Dans l'attente de la transmission du document attestant de la mise en place de la coordination à distance</p>
2	Mettre en place le CVS.	Ecart 4	6 mois	[REDACTED]	<p>Maintien de la prescription</p> <p>Jusqu'à réception des 3 derniers CR de CVS.</p>
3	Recruter du personnel formé ou engager une démarche de VAE pour le personnel	Ecart 6	6 mois	[REDACTED]	Levée de la prescription .

	FF AS non diplômé.				
4	Conformément aux recommandations d'hygiène éditées par le Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins, l'établissement doit respecter le circuit du linge propre-linge sale afin de Maitriser le risque infectieux.	Ecart 12	6 mois		<p>Maintien de la prescription</p> <p>Jusqu'à réception de la facture [REDACTED] et/ou du contrat signé.</p>
5	Rappeler les bonnes pratiques en termes de sécurisation de l'infirmérie et des lieux de stockage,	Ecart 13	1 mois		<p>Levée de la prescription</p> <p>L'ARS et le CD proposent de définir un rythme régulier de rappel systématique à l'ensemble des équipes de ces bonnes pratiques (tous les 3 à 4 mois par ex) en sus du rappel individuel dès qu'un écart est constaté</p>
6	Renforcer la sécurisation des lieux.	Ecart 16	3 mois		<p>Levée de la prescription</p> <p>La mission note le mail d'information de la société [REDACTED].</p>

7	<p>Procéder :</p> <ul style="list-style-type: none"> Au nettoyage des locaux et mobiliers A l'installation de rideaux adaptés afin de préserver l'intimité des résidents A la fermeture des chambres inoccupées A la sécurisation des fenêtres A la sécurisation des installations électriques A la réparation et au remplacement du mobilier. 	Ecart 17	6 mois		Maintien de la prescription Jusqu'à réception des factures et des photos du remplacement du mobilier. De plus, l'installation de rideaux occultant est également demandé afin de faire une séparation dans les chambres doubles.	
8	Communiquer les résultats Légionnelles des 2 dernières années ainsi que le suivi de température des 6 derniers mois.	Ecart 18	1 mois		Maintien de la prescription Compte tenu des températures relevées, le service santé environnement de l'ARS se rendra sur site.	
9	Aménager et sécuriser les extérieurs afin d'assurer une prise en charge sécurisée des résidents.	Ecart 19	6 mois		Maintien de la prescription Jusqu'à sécurisation des extérieurs. La mission note l'installation des nouveaux salons de jardins ainsi que les travaux de	

					rénovation. Cependant, certains accès n'ont pas encore été sécurisés (ex : les escaliers des restanques n'ont pas de rambardes).
10	Réaliser pour chaque chute avec facteur de gravité (du fait des facteurs de risque du résident comme le fait d'être sous anticoagulant ; du fait de la nécessité d'un passage aux urgences ou d'une fracture associée) ou pour les résidents multi-chuteurs (2 chutes sur une période de 12 mois), une analyse des circonstances de la chute (résidents sous psychotrope / environnement.) afin de mettre en place des actions correctives. En l'absence de MEDCO, associer l'IDEC, le médecin traitant et le kinésithérapeute.	Ecart 2s	Dès réception du rapport.	<p>Mise à jour de la procédure de chute (PJ 16 : procédure chute + conduite à tenir)</p> <p>Modification de l'affiche signalement avec précision des chutes en illustration de « Accident grave lié à une erreur ou un défaut de soin ou de surveillance ». (PJ 16-2)</p> <p>Formations de l'IDEC et du personnel soignant à cette nouvelle procédure et rappels sur les EIGS (PJ 16-1 : fiche d'émergence formation procédure chute)</p> <p>Dès à présent et conformément à la nouvelle procédure, pour toute chute avec facteur de gravité ou pour les résidents multi chuteurs, une analyse des circonstances sera effectuée en réunion médicale. Ces réunions, animées par l'IDER se déroulent une fois par semaine. Un bilan des chutes sera également organisé une fois par mois.</p>	<p>Maintien de la prescription</p> <p>La procédure n'est pas complète</p> <p>Le cas particulier des chutes avec traumatisme crânien chez un résident sous anticoagulant n'est pas traité (pas de prise en compte du risque d'accident hémorragique intracrânien et de la prise d'anticoagulant comme facteur de risque)</p> <p>Cf les bonnes pratiques mises en ligne par l'ARS Ile de France</p> <p>https://www.iledefrance.ars.sante.fr/mooc-chute-eviter-les-chutes-graves chez-les-personnes-agees</p>
11	Déclarer les chutes graves en tant qu'EIGS au titre de l'article R.1413-67 et suivants du Code de la santé publique.	Ecart 26	A réception du rapport	<p>Mise à jour de la procédure de chute (PJ 16 : procédure chute + conduite à tenir)</p> <p>Modification de l'affiche signalement avec précision des chutes en illustration de « Accident grave lié à une erreur ou un défaut de soin ou de surveillance ». (PJ 16-2)</p> <p>Formations de l'IDEC et du personnel soignant à cette nouvelle procédure et rappels sur les EIGS (PJ 16-1 : fiche d'émergence formation procédure chute)</p>	<p>Levée de la prescription</p> <p>L'ARS et le CD prennent en compte l'engagement de l'Ehpad</p>

Recommandations

Recommandations	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché	Réponse de l'inspecteur	Maintien / levée / modification de la mesure
1	Formaliser et diffuser l'organisation de la permanence de direction et des astreintes.	Remarque 1	1 mois	Affichage dans l'office du personnel de l'organisation de la permanence de direction et des astreintes (PJ : 17)	<p>Maintien de la recommandation</p> <p>La mission note la feuille d'astreinte, mais demande à ce que les horaires de disponibilité de chacun ainsi que les numéros soient présents sur la fiche.</p>
2	Mettre en place un étayage solide auprès de la directrice et/ou recruter un directeur et/ou un directeur adjoint expérimenté.	Remarque 3	3 mois Novembre 2024		<p>Maintien de la recommandation</p> <p>Jusqu'à réception du contrat de travail du directeur adjoint expérimenté recruté en CDI.</p>
3	Elaborer des fiches de poste pour l'ensemble des personnels et des stagiaires.	Remarque 5	6 mois		<p>Maintien de la recommandation</p> <p>Jusqu'à réception des fiches de postes des stagiaires ainsi que de toutes les fiches de postes signées par les employés de l'établissement.</p>

4	Adresser le plan de formation interne 2022 détaillé et ses feuilles d'émargement de présence et le plan de formation externe 2023	Remarque 7	3 mois		Levée de la recommandation
5	Réparer le digicode du portail.	Remarque 8	1 mois		Levée de la recommandation
6	Sécuriser la porte afin de pas entraver la circulation des résidents.	Remarque 9	1 mois		Levée de la recommandation
7	Sécuriser les marches en posant par exemple des bandes antidérapantes et fluorescentes.	Remarque 10	3 mois		<p>Maintien de la recommandation</p> <p>Jusqu'à réception de la facture et des photos de l'<u>ensemble des marches</u> ayant été aménagées avec des bandes fluorescentes et antidérapantes.</p>
8	Revoir la signalétique de l'ensemble de l'établissement.	Remarque 11	3 mois		Maintien de la recommandation

9	Actualiser le plan d'évacuation et la centrale SSI le cas échéant	Remarque 14	1 mois		Maintien de la recommandation Jusqu'à réception des pièces.
10	Mettre un détecteur de présence afin d'éclairer le couloir et sécuriser le sol.	Remarque 15	1 mois		Levée de la recommandation
11	Adapter, avec la diététicienne du prestataire de restauration, les apports protidiques pour prévenir la fragilité chez la personne âgée et prendre en compte l'aspect quantitatif, la qualité des sources protéiques et la répartition de l'apport au cours de la journée pour optimiser cet apport.	Remarque 20	3 mois		Maintien de la recommandation Nous notons votre échange avec l'attaché commercial. Cependant, maintien de la recommandation jusqu'à l'entretien avec la diététicienne et l'adaptation des menus en découlant.
12	Recommandation Mettre à jour la procédure « contention » en détaillant les options alternatives et les modalités de la surveillance (sur la base des recommandations de la HAS par exemple).	Remarque 21	6 mois		Levée de la recommandation

13	Evaluer de façon pluridisciplinaire les besoins de prise en charge de la résidente et la pertinence de la contention versus une prise en charge dans une structure plus adaptée ou d'autres alternatives.	Remarque 23	3 mois		Levée de la recommandation

14	Utiliser un DLU informatisé qui pourrait être formalisé à partir des informations de MedicElli et en l'absence de recueil des directives anticipées, recueillir la position de la personne de confiance sur ce qu'aurait souhaité le résident.	Remarque 24	6 mois		<p>Maintien de la recommandation</p> <p>Si l'Ehpad souhaite conserver un DLU « papier », il doit indiquer dans une procédure les modalités de mise à jour (à rythme régulier par ex tous les mois + lors des modifications substantielles du DLU)</p>