

## EHPAD LES CHENES

### 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 « **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	Actualiser le projet d'établissement en associant les professionnels à son élaboration et le transmettre aux autorités administratives compétentes.	Ecart n°1	6 mois		<b>Prescription maintenue</b> En attendant la communication du nouveau projet d'établissement
2	Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une 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.	Ecart n°2	6 mois		<b>Prescription levée</b>
3	Mettre en place un RETEX systématique après chaque EIG et transmettre le compte rendu du dernier EIG ainsi que la composition de la commission de gestion du risque.	Ecart n°3	3 mois		<b>Prescription levée</b>

<b>Prescription</b>	<b>Libellé</b>	<b>Référence au rapport</b>	<b>Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché</b>		<b>Maintien / levée / modification de la mesure</b>
<b>4</b>	Procéder au recrutement d'AS-AMP diplômés ou inscrire les faisant-fonctions d'AS à une formation diplômante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des résidents	Ecart n°4	6 mois		<b>Prescription levée</b>