

## EHPAD Résidence Hélène à Nice

### 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
<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 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.

### Injonctions envisagées

Injonction	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Présenter un plan de sécurisation de l'Ehpad en indiquant les échéances et les priorités de réalisation. En l'absence de possibilité de sécuriser l'ouverture de l'ensemble des fenêtres et portes-fenêtres, présenter une conduite à tenir pour les résidents présentant des idéations suicidaires.	Ecart 2	6 mois		<p><b>Maintien de l'injonction</b></p> <p>L'ARS et le CD prennent en compte le point de situation fait par l'Ehpad</p> <p>La décision de sécuriser les ouvrants peut être pris pour les seuls résidents à risque suicidaire</p> <p>Cela implique que le risque suicidaire est détecté, évalué, tracé dans le dossier et que les mesures de prévention mises en œuvre sont formalisées</p> <p>Une procédure adéquate doit être rédigée</p>

Injonction	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
2	Pour chaque contention mise en place, formaliser la prescription médicale, s'assurer qu'elle est renouvelée en tant que de besoin, recueillir le consentement du résident ou de ses proches et formaliser la surveillance en particulier lors de la 1 <sup>ère</sup> mise en place.	Ecart 11	1 mois		<b>Maintien de l'injonction</b> En attente du tableau des mesures de contention pour les résidents de l'Ehpad à date de la fin de délai de la mesure avec date de la prescription médicale, du prochain renouvellement et du recueil du consentement

### Prescriptions envisagées

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Augmenter le temps de médecin coordonnateur à 0.40 ETP afin que celui-ci puisse effectuer l'ensemble des missions qui lui sont dévolues	Ecart 1	6 mois		<p><b>Levée de la prescription</b></p> <p>L'ARS et le CD recommandent de faire un point fin 2024 sur l'ensemble des missions de coordination réglementaires et de s'assurer qu'elles sont remplies</p>
2	Rédiger une procédure de réponse aux appels-malades ; en informer le personnel et le former aux enjeux ; édicter un temps limite de réponse et évaluer régulièrement les pratiques professionnelles dans ce champ	Ecart 3	6 mois		<p><b>Maintien de la prescription</b></p>
3	Transmettre le contrat de travail de l'IDEC recrutée ou par défaut l'organisation mise en place pour assurer la coordination des soins.	Ecart 4	3 mois		<p><b>Levée de la prescription</b></p> <p>Contrat à compter du</p>

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
4	Mettre en place une nouvelle organisation des plannings qui permette un temps de transmission d'environ 15 minutes le matin	Ecart 5	6 mois		<b>Maintien de la prescription</b>
5	Equiper l'Ehpad d'un système d'information qui permette de sécuriser la prescription et l'administration des médicaments	Ecart 6	6 mois		<b>Maintien de la prescription</b> En attente de la fin du déploiement de
6	Verrouiller le « bureau médical – infirmerie » chaque fois que l'IDE ou le médecin n'y sont pas présent.	Ecart 7	Immédiat à notification des mesures définitives, la porte étant déjà équipée d'un digicode		<b>Levée de la prescription</b> L'Ehpad devra s'assurer de façon régulière que la consigne est respectée

Prescription	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
7	Doter l'Ehpad d'un chariot d'urgence (ou trousse ou sac à dos...) pour assurer la prise en charge dans de bonnes conditions des urgences vitales. Celui-ci qui devra être scellé. Une liste qualitative et quantitative des produits contenus devra être établie et la vérification de sa composition et des péremptions devra être mensuelle : un protocole de gestion de celui-ci devra être établi. L'établissement pourra s'appuyer sur les recommandations de l'OMEDIT Bretagne ou Ile de France en la matière. De même, l'établissement doit s'assurer du bon fonctionnement de son aspirateur de mucosité et de son défibrillateur et de la formation de son personnel aux gestes d'urgence	Ecart 8	3 mois		<b>Maintien de la prescription</b>
8	Mettre en place un support de traçabilité des soins unique, de préférence informatique afin de garantir la continuité et la sécurité des soins en assurant la mise à disposition des informations nécessaires à tous les professionnels soignants	Ecart 9	6 mois		<b>Maintien de la prescription</b> En attente de la fin du déploiement de
9	Déclarer les chutes graves en tant qu'EIGS	Ecart 10	A notification des mesures définitives		<b>Levée de la prescription</b> Fin 2024, l'Ehpad est invité à faire une revue des chutes, d'identifier les chutes graves et de vérifier que celles-ci ont été déclarées
10	Actualiser la procédure contention et assurer des formations auprès du personnel pour s'assurer qu'elle est connue et appliquée	Ecart 11	6 mois		<b>Maintien de la prescription</b>

### Recommandations envisagées

Recommandation	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
1	Revoir les modalités d'astreinte administrative afin de ne pas faire peser toutes les astreintes sur une seule et même personne. La procédure devra être rédigée en précisant le type de problèmes pouvant conduire à contacter l'astreinte.	Remarque 1	1 mois		<b>Levée de la recommandation</b> L'ARS et le CD prennent en compte le choix de l'Ehpad mais alertent sur le risque d'épuisement de la directrice
2	Modifier l'organisation de la permanence téléphonique du dimanche afin que l'infirmière puisse se consacrer à la prise en charge des résidents.	Remarque 2	1 mois		<b>Levée de la recommandation</b>
3	Une fois l'IDEC recrutée, veiller à ce que les missions soient correctement réparties, notamment celles liées à l'encadrement des personnels entre gouvernante et IDEC.	Remarque 3	Au recrutement de l'IDEC		<b>Levée de la recommandation</b>

Recommandation	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
4	Faire évoluer le CODIR dans son organisation et son suivi pour en faire une véritable instance de gouvernance de l'établissement et améliorer la qualité de la traçabilité de ses réunions	Remarque 4	1 mois		<b>Maintien de la recommandation</b> Dans l'attente de la mise en place de l'instance en janvier 2024 (CR de réunion à adresser)
5	Mettre en place l'affichage requis (dont les tarifs des prestations proposées) dans des modalités adaptées aux personnes âgées (gros caractères et contraste).	Remarque 5	1 mois		<b>Maintien de la recommandation</b>
6	Stabiliser l'équipe soignante en diminuant le recours à l'intérim et aux contrats de remplacement. Mettre en place un suivi des taux d'absentéisme et de rotation du personnel AS pour en analyser les causes et mettre en place des actions correctives	Remarque 6	6 mois		<b>Maintien de la recommandation</b> L'analyse des causes permet à chaque Ehpad de mettre en œuvre des actions qui lui sont adaptées, au-delà des problèmes de recrutement des AS qui sont en voie d'amélioration au niveau régional comme national
7	Actualiser la convention qui lie l'Ehpad à l'officine de pharmacie en charge de l'approvisionnement de l'Ehpad	Remarque 7	3 mois		<b>Maintien de la recommandation</b>



Recommandation	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
8	Revoir l'organisation des casiers de médicaments ; tous les médicaments des résidents doivent être regroupés dans des casiers individuels nominatifs de capacité suffisante sans aucune confusion possible avec les médicaments d'un autre résident, aucun traitement non prescrit ne doit s'y trouver	Remarque 8	3 mois		<b>Maintien de la recommandation</b>
9	Informier l'officine des médicaments à ne pas délivrer lorsque le stock au nom du résident est jugé suffisant, dans un souci d'économie des dépenses de santé et de diminution du gaspillage des médicaments	Remarque 9	3 mois		<b>Maintien de la recommandation</b>
10	Surveiller et tracer quotidiennement la température de l'enceinte réfrigérée, dans un document dédié ou par un enregistrement continu à l'aide d'un matériel adapté et si possible automatisé	Remarque 10	3 mois		<b>Maintien de la recommandation</b> En attente des éléments de preuve

Recommandation	Libellé	Référence au rapport	Délai raisonnable et adapté à l'objectif recherché		Maintien / levée / modification de la mesure
11	Etablir en concertation entre le MEDCO, l'IDE et le pharmacien, tenir à jour et afficher la liste qualitative et quantitative de la dotation pour besoins urgents. Le pharmacien doit assurer une surveillance au moins une fois par an des dates de péremption et conservation des médicaments détenus par l'Ehpad aux fins de soins urgents comme prévu dans la convention (art 4). Toute intervention du personnel soignant (IDE et médecin) sur la dotation doit être tracée. Lors de toute utilisation ou retrait pour péremption, une nouvelle prescription médicale est rédigée par le médecin coordonnateur ou à défaut un médecin traitant.	Remarque 11	3 mois		<b>Maintien de la recommandation</b>
12	Surveiller de manière rigoureuse les dates de péremption des médicaments quel que soit leur lieu de stockage en débutant par la DBU. Elaborer et appliquer une procédure de vérification des dates de péremption des médicaments avec document de traçabilité de l'effectivité du retrait des médicaments et des dispositifs médicaux périmés.	Remarque 11	A notification du rapport définitif pour les périmés de la DBU et 6 mois pour la procédure		<b>Maintien de la recommandation</b> Dans l'attente de la transmission du protocole