



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Le directeur général

Réf : 2024_DSSSE_YM

Mission n°2024_HDF_00484



Le président du conseil départemental

Lille, le

Lettre recommandée avec accusé de réception

Monsieur le président,

A la suite de la réception d'une réclamation et dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle 2023, nous avons décidé de diligenter une inspection au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Gilbert Forestier », situé au n°798, avenue de Dunkerque 59160 à Lomme, en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles, des articles L.1421-1, L.1435-7, L.6116-1 et L.6116-2 du code de la santé publique.

Cette inspection a été réalisée le 26 octobre 2023, et avait pour objectifs de vérifier :

- les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD, afin de s'assurer qu'elles ne présentent pas de risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou le respect de leurs droits ;
- la capacité de l'établissement à prévenir et gérer les situations de maltraitance ;
- la qualité et la sécurité des soins,
- la maîtrise du risque legionella dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire.

A l'issue de cette inspection, une lettre de mesures immédiates vous a été adressée le 8 novembre 2023. Elle concernait des dysfonctionnements suivants :

- la non-sécurisation du circuit du médicament,
- le dysfonctionnement des réfrigérateurs à denrées alimentaires et boissons,
- le dysfonctionnement du réfrigérateur pour médicaments thermosensibles,
- la non-sécurisation des accès aux produits dangereux,

Monsieur Daniel Fouillouse

Président de l'AFEJI

Centre Vauban

N°199, Rue Colbert

59000 Lille

- un manque d'entretien et de propreté dans les locaux communs,
- la récurrence de teneurs élevées en *légionella pneumophila* dépassant le seuil réglementaire dans les réseaux d'eau chaude,
- un désordre dans la destination des locaux communs et placards.

Par votre réponse reçue le 4 décembre 2023, vous êtes engagé à mettre en place un ensemble de mesures pour remédier à ces dysfonctionnements.

Le rapport d'inspection et le tableau des mesures envisagées vous ont été adressés le 22 août 2024. A l'analyse de la réponse de l'établissement en date du 27 septembre 2024, le rapport d'inspection n'est pas modifié.

En conséquence, vous trouvez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire. A ce titre, nous vous demandons de bien vouloir mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans les tableaux ci-joint en annexe. Le contrôle de leurs mises en place sera assuré par nos collaborateurs.

Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées dans les tableaux des décisions finales, complété par les délais effectifs de mise en œuvre des actions prévues et les documents demandés.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection présidée par le directeur général de l'ARS.

Nous vous prions d'agrérer, Monsieur le président, l'assurance de notre considération distinguée.

Pour le président du conseil départemental
et par délégation,
le directeur de l'autonomie,



Pierre Loyer

Pièce(s) jointe(s) : le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Tableau des mesures correctives, volet 1 : « risque maltraitance »
Relatif à l'inspection de l'EHPAD « Résidence Gilbert Forestier » à Lomme
Réalisée le 26 octobre 2023 (partie risque maltraitance).

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
E1	<p>Ecart n°1 : En ne consultant pas le conseil de vie sociale avant d'arrêter le règlement de fonctionnement, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R.311-33 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription n°1 : Respecter les dispositions de l'article R311-33 du code de l'action sociale et des familles relativ à la consultation du règlement de fonctionnement par le conseil de vie sociale.</p>	3 mois
E2	<p>Ecart n°2 : En ne prenant pas en charge de l'entretien du linge personnel des résidents, l'établissement n'a pas mis en place les prestations relatives à l'hébergement relevant du socle de prestations prévu à l'article L.314-2 et conformément au décret 2022-734 du 28 avril 2022, portant sur la prise en charge de l'entretien du linge personnel des résidents.</p>	<p>Prescription n°2 : Respecter les dispositions de l'article L.314-2 et conformément au décret 2022-734 du 28 avril 2022, portant sur la prise en charge de l'entretien du linge personnel des résidents.</p>	Levée
R1	<p>Remarque n°1 : Tous les employés, le jour de l'inspection, ne savent pas où trouvait la bonne version du projet d'établissement.</p>	<p>Recommandation n°1 : Transmettre la version validée du projet d'établissement aux salariés.</p>	1 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
R2 R4 R9	<p>Remarque n°2 :</p> <p>En n'ayant pas travaillé avec les personnels de l'établissement les points sur l'amélioration de la qualité et la bientraitance, l'établissement ne suit pas les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM. (La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre -3. Un projet d'établissement ou de service construit, évalué et réactualisé avec le concours des professionnels et garant de la bientraitance).</p> <p>Remarque n°4 :</p> <p>La note d'orientation sur la prévention de la maltraitance ne mentionne pas les obligations de signalement notamment auprès du procureur de la République, l'agence régionale de santé et le conseil départemental.</p> <p>Remarque n°9 : L'établissement n'a pas désigné un référent bientraitance pour sensibiliser ses collègues à cette thématique.</p>	<p>Recommandation n°2 :</p> <p>Associer les professionnels sur des travaux portant sur la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance.</p> <p>Préciser dans les documents institutionnels (procédures, note d'orientation ...) l'obligation de signalement des faits de maltraitance aux autorités : agence régionale, procureur de la République et conseil départemental.</p> <p>Désigner un référent bientraitance formé.</p>	3 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
E3 R19	<p>Ecart n°3 :</p> <p>L'EHPAD « Résidence Gilbert Forestier » ayant son propre FINESS géographique ne dispose pas de son propre projet d'établissement avec un projet de soins, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.311-8 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°19 : L'établissement n'a pas mis en place un projet de service portant sur la prise en charge des résidents de l'unité protégée atteints de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés.</p>	<p>Prescription n°3 :</p> <p>Elaborer un projet d'établissement propre à l'EHPAD Gilbert Forestier, prenant en compte les spécificités de l'établissement et des profils des publics accueillis.</p> <p>Elaborer un projet de service portant sur les modalités d'accueil et de prise en charge des résident atteints de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés</p>	Levée.

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
E4/5	<p>Ecart n°4 :</p> <p>L'établissement ne dispose pas d'un directeur, ce qui est contraire aux dispositions de l'article D312-176-5 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°5 :</p> <p>En l'absence de document de délégation précisant les compétences et les missions et/ou de signature du directeur-adjoint, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D312-176-5 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°3 : Le directeur-adjoint ne dispose pas d'une fiche de poste et d'une fiche de missions.</p>	<p>Prescription n°4 :</p> <p>Doter l'établissement d'un directeur pour garantir sa gouvernance.</p>	Levée
E6/7/8	<p>Ecart n°6 :</p> <p>En ne réunissant pas le conseil de la vie sociale trois fois par an, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription n°5 :</p> <p>Respecter les dispositions de l'article D311-16 du code de l'action sociale et des familles relatif au nombre de séances du conseil de vie sociale par an.</p>	3 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
<p>Ecart n°7 :</p> <p>En l'absence de transmission de la composition des membres du conseil de vie sociale, la mission ne peut pas vérifier sa conformité au regard de l'article D311-18 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°8 : Suite au décret n°2022-688 du 25 avril 2022, l'établissement n'a pas organisé une nouvelle élection du conseil de vie sociale afin de respecter sa composition et ses missions conformément aux dispositions des articles D.311-5 à D.311-32-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Transmettre la liste des membres du conseil de vie sociale.</p> <p>Respecter les dispositions du décret n°2022-688 du 25 avril 2022 relatif élection du conseil de vie sociale portant sur sa composition et ses missions conformément aux dispositions des articles D.311-5 à D.311-32-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
R5/6	<p>Remarque n°5 : Selon les entretiens, tous les agents ne signalent pas systématiquement les événements indésirables graves.</p> <p>Remarque n°6 : Selon les entretiens, aucun professionnel de l'EHPAD n'est formé à la qualité et gestion des risques. L'établissement n'a pas élaboré une cartographie des risques, n'a pas mis en place une démarche qualité et gestion des risques pour travailler notamment sur les évènements indésirables et évènements indésirables graves liés aux soins : retour d'expérience (RETEX), plans d'actions, bilans ...</p>	<p>Recommandation n°3 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant les signalements systématiquement des événements indésirables graves.</p> <p>Former les professionnels à la qualité et à la gestion des risques.</p>	3 mois
R7	<p>Remarque n°7 : L'établissement n'a pas mis en place de registre des réclamations ni de dispositif de suivi et d'analyse structuré des réclamations.</p> <p>Remarque n°8 : L'établissement ne répond pas systématiquement à toutes les réclamations.</p>	<p>Recommandation n°4 :</p> <p>Mettre à la disposition des familles un registre des réclamations.</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant l'analyse et la réponse à chaque réclamation.</p>	1 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
R9	Ecart n°9 : Tous les dossiers des professionnels notamment les IDE ne comportent pas leur diplôme. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article D.312-155-0 du conseil de vie sociale.	Prescription n°6 : Transmettre les copies des diplômes des IDE de l'EHPAD Gilbert Forestier et leur numéros RPPS.	Levée
R10	Remarque n°10 : L'IDEC n'a pas suivi de formation qualifiante. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008 », p 30.	Recommandation n°5 : Faire bénéficier l'IDEC d'une formation qualifiante.	Levée
R11	Remarque n°11 : L'encadrement de proximité ne dispose pas de temps pour exercer son rôle de management des équipes et du contrôle de la qualité des prestations.	Recommandation n°6 : Mettre en place une organisation garantissant le management continue et le contrôle de la qualité des prestations par l'IDEC.	Levée

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
E10/11	<p>Ecart n°10 :</p> <p>Selon les entretiens, les auxiliaires de vie font de la mise en bouche y compris pour les résidents ayant des troubles de la déglutition. Cette organisation ne garantit pas la qualité et la sécurité des soins. Elle ne respecte pas les dispositions de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions et au décret n° 2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social.</p> <p>Ecart n°11 :</p> <p>Les agents hospitaliers de nuit réalisent des soins de nursing sans qualification, Cette organisation est contraire aux dispositions de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social et de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant (...°). Ceci a engendré des situations de manquements dans</p>	<p>Prescription n°7 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant la fin des glissements de tâches portant notamment sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise en bouche et les toilettes complètes par les auxiliaires de vie, - les actes de soins de nursing par les ASH. 	Dès la clôture de la procédure contradictoire.

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
	la réalisation des soins. Cette organisation représente un risque majeur dans la prise en charge des résidents, elle est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.		
R13	<p>Remarque n°13 :</p> <p>Les formations mentionnées dans le plan de formation 2023 correspondent à des séances de sensibilisation dispensées par l'AFEJI et ne peuvent pas remplacer des formations dans le cadre de la formation professionnelle continue. Cette organisation n'offre pas la possibilité aux professionnels de santé, tels que les IDE de s'inscrire dans une démarche du développement professionnel continu (DPC), qui leur est opposable.</p> <p>Remarque n°14 : L'EHPAD n'a pas mis en place des formations qualifiantes notamment sous forme de VAE pour les auxiliaires de vie, afin de pallier au manque d'effectif qualifié (aide-soignant, accompagnant éducatif et social).</p>	<p>Recommandation n°7 :</p> <p>Mettre en place des vraies formations en plus des séances de sensibilisation et d'information.</p> <p>Mettre en place des cycles de VAE pour notamment les auxiliaires de vie, pour palier au nombre de professionnels non qualifiés.</p>	Levée

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
R15/16/17/18	<p>Remarque n°15 : Les données liées à l'absentéisme ne donnent pas lieu à une recherche des causes et bilans en lien avec la médecine du travail tout en respectant l'anonymat.</p> <p>Remarque n°16 : L'établissement n'a pas mis en place un espace d'écoute, ni un espace et un temps d'échanges sur les pratiques professionnelles, ce qui ne respecte pas les recommandations de la HAS/ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, juin 2008, p 20 ». Remarque n°17 : Selon les entretiens, des réunions de services sont organisées à hauteur d'une par mois, sans compte rendu systématique.</p> <p>Remarque n°18 :</p>	<p>Recommandation n°8 :</p> <p>Mettre en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des travaux portant sur les causes de l'absentéisme, avec des plans d'actions de prévention, - des espaces d'écoute réguliers pouvant être animés par la psychologue et/ou par des intervenants externes. - des conditions du travail favorable aux salariés. 	3 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
	<p>Selon les entretiens, des professionnels ont le sentiment de vivre des situations où les conditions du travail sont difficiles.</p>		
E12/13/14 R20	<p>Ecart n°12 : Lors de la visite des locaux la mission a constaté des manquements dans l'hygiène des locaux communs (cuisines, tables des cuisines ...). Cette organisation ne permet pas à l'établissement de garantir la qualité et la sécurité de prise en charge des résidents. Elle est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°13 : La procédure relative à l'entretien des réfrigérateurs pour denrées alimentaires communiquée suite aux mesures immédiates en date du 8/11/2023 ne précise pas la conduite à tenir en cas écart de température (inférieur à 0°C et supérieur à 4 °C) ni l'obligation de tracer sur chaque produit alimentaire et la date de fin de consommation après ouverture.</p>	<p>Prescription n°8 :</p> <p>Garantir l'hygiène des locaux de manière permanente.</p> <p>Elaborer une procédure relative à l'entretien des réfrigérateurs pour denrées alimentaires, en précisant la conduite à tenir en cas d'écart de température (inférieur à 0°C et supérieur à 4 °C). La température doit être tracée chaque jour.</p> <p>Mentionner la date d'ouverture et la date de fin de consommation après ouverture des différentes boissons et denrées alimentaires (beurre, confitures...).</p> <p>Sécuriser le local DASRI.</p>	Dès la clôture de la procédure contradictoire

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
<p>Remarque n°20 : La mission a constaté des dégâts des eaux au plafond de la cuisine au RDC. L'établissement n'a pas engagé de travaux pour remédier à cette situation.</p> <p>Ecart n°14 : Le local des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) n'est pas sécurisé. Le jour de l'inspection ce local été ouvert. Cette organisation ne garantit pas la sécurité des résidents. Elle est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>		
<p>E15/E16</p> <p>Ecart n°15 : La présence d'ouvertures aux niveaux des poignets de plusieurs portes de chambres représente un manquement dans le respect de l'intimité, et est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°16 : Tous les dispositifs d'appel malade</p>	<p>Prescription n°9 :</p> <p>Garantir l'intimité des chambres des résidents en réparant les ouvertures aux niveaux des portes.</p>	<p>Dès la clôture de la procédure contradictoire.</p>

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
	<p>ne sont pas en état de fonctionnement. Cette organisation ne permet pas à tous les résidents de demander de l'aide et assistance en cas d'urgence et est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>		
E17 E21/22 E24 R22 R25	<p>Ecart n°17 : Lors de la visite des locaux, la mission a constaté la présence d'un résident au sein de la salle à manger pieds nus. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°21 : Selon les entretiens menés et concordant, le sous-effectif récurrent ne permet aux professionnels de donner systématiquement une douche par semaine et par résident. Les effectifs mentionnés dans les plannings réalisés sont souvent inférieurs aux effectifs mentionnés dans les plannings prévisionnels. Cette organisation ne permet pas à l'établissement de garantir aux</p>	<p>Prescription n°10 : Garantir le respect des besoins des résidents en ce qui concerne notamment leur tenue vestimentaire (chaussures, vêtements). Garantir au moins une douche par semaine pour chaque résident. Equiper l'établissement par des « douches brancards » pour permettre aux résidents non autonomes de bénéficier facilement de douche. Garantir la présence d'un effectif suffisant auprès des résidents, y</p>	Dès la clôture de la procédure contradictoire.

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
<p>résidents une prise en charge de qualité et sécurisée conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°22 : L'établissement n'a pas mis à la disposition une douche brancard pour les résidents alités. Cette organisation ne garantit pas les conditions de sécurité notamment pour les résidents chuteurs. Elle est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°22 : Selon les entretiens, les situations où un seul agent réalise une toilette complexe de résident dépendant seul sont fréquentes, ce qui ne permet pas de garantir la sécurité des résidents, conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°25 :</p>	<p>compris pendant les pauses des professionnels.</p>	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
<p>En commençant les mises en pyjama vers 16h30, les professionnels ne respectent pas le rythme de vie des résidents, ce qui est contraire aux recommandations de la HAS-ANESM « Qualité de vie en EHPAD ; Volet, septembre 2012 », p 33 : « Évaluer l'ensemble des potentialités et ressources du résident : ... son sommeil : son rythme, sa durée, sa qualité ». Ecart n°24 : Selon les entretiens, le système de pauses alternées des agents n'est pas respecté, laissant parfois sans surveillance les résidents. Ces entretiens font également état d'un défaut de surveillance globale des résidents. Cette organisation ne respecte pas les dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>		

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
E18	Ecart n°18 : Les fiches des directives anticipées ne sont pas toutes signées et datées, ce qui est contraire aux dispositions des articles L.311-4 et L.311-531 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription n°11 : Garantir le renseignement des fiches des directives anticipées par tous les résidents.	Levée
E20	<p>Ecart n°20 :</p> <p>Le temps du médecin coordonnateur est inférieur au temps réglementaire, ce qui n'est pas conforme avec les dispositions de l'article L.312-156 du code de l'action sociale et des familles « un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ».</p> <p>Ecart n°19 :</p> <p>Tous les nouveaux résidents ne bénéficient pas d'une évaluation gériatrique, ce qui est contraire aux dispositions de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles.</p>	Prescription n°12 : Respecter les dispositions de l'article L.312-156 du code de l'action sociale et des familles relatif au temps de travail du médecin coordonnateur. Respecter les dispositions de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles relatif à la réalisation d'une évaluation gériatrique pour tout nouveau résident.	Levée

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
E23	<p>Ecart n°23 :</p> <p>Selon les entretiens, tous les résidents n'ont pas de plan d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 7° code de l'action sociale et des familles. Cette organisation ne respecte pas les recommandations de la HAS-ANESM « Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet Ehpad), août 2018.</p>	<p>Prescription n°13 :</p> <p>Elaborer pour chaque résident un PAP.</p>	3 mois
R23	<p>Remarque n° 23 :</p> <p>Selon les entretiens, les transmissions écrites sur Netsoin ne sont pas systématiquement actualisées.</p> <p>Ecart n°28 : Tous les actes réalisés ne sont pas tracés sur Netsoin, ce qui est contraire aux dispositions des articles R. 4312-35 du code de la santé publique.</p>	<p>Prescription n°14 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant la traçabilité des actes sur Netsoin, ainsi que leur suivi.</p>	Levée

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
R24	Remarque n°24 : Les réunions de services ne sont pas structurées et ne donnent pas lieu systématiquement à des comptes rendus diffusés à l'ensemble des professionnels.	Recommandation n°9 : Mettre en place une organisation garantissant l'élaboration et la diffusion des comptes rendus des réunions de travail.	Dès la clôture de la procédure contradictoire.
R26	Remarque n°26 : Les membres de la commission des menus n'ont pas abordé des questions sur les régimes alimentaires spécifiques aux personnes âgées, telles que les troubles de la déglutition, les textures des aliments et les régimes enrichis.	Recommandation n°10 : Mettre en place une organisation garantissant à la commission des menus de travailler notamment sur les régimes alimentaires spécifiques aux personnes âgées, telles que les troubles de la déglutition, les textures des aliments et les régimes enrichis.	3 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
R27	<p>Remarque n°27 :</p> <p>La mise en place d'un menu sucré le soir au moins une fois par mois n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM « Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP, mars 2018, p 3 , « <i>Le recueil pour l'amélioration de l'alimentation en établissement d'hébergement des personnes âgées, ministère de l'agriculture et de l'agroalimentaire et de la foret et le ministère des sociales et de la santé, 11/03/2014</i> », p 101 : « Fiche 25 : Composer des menus variés, équilibrés et adaptés ».</p>	<p>Recommandation n°11 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant la prise en compte des besoins et des habitudes alimentaires des résidents</p>	Levée

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
R28	<p>Remarque n°28 :</p> <p>Selon les entretiens, les animations sont concentrées généralement autour des résidents autonomes. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM « Qualité de vie en EHPAD, volet 3, décembre 2011 », p 14 : « optimiser la mise en relation dans le cadre des activités collectives d'animation sociale ».</p>	<p>Recommandation n°12 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant l'accès aux animations à tous les résidents.</p>	Dès la clôture de la procédure contradictoire.
E25	<p>Ecart n°25 :</p> <p>Selon les entretiens, les plans de soins ne font pas l'objet d'une réévaluation périodique et structurée entre les IDE et les aides-soignants, les auxiliaires de vie et les accompagnants socio-éducatifs. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R.4311-1 et suivants du code de la santé publique.</p> <p>Ecart n°26 :</p> <p>Selon les entretiens, les IDE ne disposent pas de suffisamment de temps pour superviser, ni de contrôler le travail des AS/AES, ce qui est</p>	<p>Prescription n°15 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la supervision et la coordination des soignants par les IDE, - la réévaluation des plans de soins de manière collégiale entre les professionnels. 	Dès la clôture de la procédure contradictoire.

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
	contraire aux dispositions des articles R.4311-1 et R.4311-4 du code de la santé publique.		
E27	Ecart n°27 : Les renouvellements de prescriptions ne font pas l'objet d'un examen clinique systématique par les médecins traitants, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.5132-3 du code de la santé publique et suivants.	Prescription n°16 : Hors situation d'urgence, mettre en place une organisation garantissant le respect de l'article R.5132-3 du code de la santé publique et suivants par les médecins.	Levée
E29	Ecart n°29 : Le suivi des selles et de l'hydratation n'est pas garanti de manière systématique pour tous les résidents, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4311-1 du code de la santé publique.	Prescription n°17-1 : Mettre en place une organisation garantissant le suivi régulier et tracé des selles et de l'hydratation.	Levée
R30	Remarque n°30 : L'absence de psychomotricien ne permet pas à l'établissement de travailler efficacement, notamment sur les chutes et leur prévention, ce qui n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM « L'accompagnement des personnes atteintes	Recommandation n°13 : Mettre en place une organisation garantissant une prise en charge multidisciplinaire par notamment un psychomotricien et un ergothérapeute.	Levée

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
<p>d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social, février 2009, p 23 ». Remarque n°31 : L'établissement ne dispose pas d'un ergothérapeute, ni d'un psychomotricien pour notamment assurer la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social, février 2009, p 20.</p> <p>».</p> <p>Remarque n°32 :</p> <p>Des masseurs-kinésithérapeutes libéraux intervient auprès des résidents sur prescriptions médicales. Selon, les entretiens, ces derniers ne tracent pas leurs interventions dans les dossiers de soins.</p>		

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
E30/33 R29 R33/38	<p>Ecart n°30 :</p> <p>La présence d'un réfrigérateur défectueux présente un risque pour la conservation des produits thermosensibles conformément à leur résumé caractéristique du produit (RCP). De plus, les professionnels ne tracent pas tous les jours le relevé de la température journalière. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations HAS/ANESM « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD, juin 2017 p 7 : « <i>Les modalités de conservation (stockage, une attention particulière doit être portée sur les stupéfiants et les produits thermosensibles)</i> ».</p> <p>Ecart n°31 : L'établissement ne dispose pas d'une liste de dotation pour soins urgents signé par le médecin coordonnateur, ce qui contraire aux dispositions de l'article L. 5126-10 du code de la santé publique.</p> <p>Remarque n°33 :</p>	<p>Prescription n°17-2 :</p> <p>Remplacer le réfrigérateur défectueux où sont stockés les produits thermosensibles.</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1- la présence d'une liste de dotation pour soins urgents signé par le médecin coordonnateur, 2- la réalisation régulière de balances (entrées/sorties) tracées portant sur la gestion des médicaments classés stupéfiants en lien avec la pharmacie d'officine. 3- l'identification des médicaments et produits de santé, 4- la vérification des médicaments disponibles par résident avant transmission des prescriptions à 	1 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
<p>Les professionnels ne réalisent pas régulièrement des balances (entrées/sorties) tracés portant sur la gestion des médicaments classés stupéfiants. Les modalités de retour de ces produits à la pharmacie ne sont pas clairement identifiées pour les professionnels. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations HAS/ANESM « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD, juin 2017 p 7 : « Les modalités de conservation (stockage, une attention particulière doit être portée sur les stupéfiants et les produits thermosensibles) ».</p> <p>Remarque n°34 :</p> <p>La mission a constaté la présence d'une grande quantité de médicaments, à titre d'exemple 45 boîtes de Sérestat®, 10 boîtes de Lamaline®, des boîtes de paracétamol, des boîtes d'antibiotiques ; ces boîtes de médicaments ne sont pas identifiées.</p> <p>Remarque n°35 :</p>	<p>la pharmacie d'officine. Mettre la mention « ne pas délivrer » si les médicaments sont disponibles,</p> <p>5- la traçabilité sur les produits multidoses y compris les stylos à insuline l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture,</p> <p>6- la formation du professionnel référent PECM (prise en charge médicamenteuse) à la sécurisation du circuit du médicament,</p> <p>7- l'actualisation de la procédure circuit du médicament en y intégrant des informations portant sur : la gestion des stocks (médicaments non utilisés, le suivi des dates de péremption par médicament et par dispositif médical), la conservation des produits thermosensibles, les modalités pratiques de collaboration entre les IDE et les AES, la</p>	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
<p>Les IDE ne vérifie pas pour chaque résident la quantité de médicaments disponibles par résident avant de transmettre la prescription à la pharmacie d'officine.</p> <p>Remarque n°36 : Les produits multidoses dont les stylos à insuline ne comportent pas l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture.</p> <p>Remarque n°37 : Une IDE est désignée référente de la prise en charge médicamenteuse sans avoir suivi de formation spécifique. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS-ANESM « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD, juin 2017 », p 6 : « Evaluer la prise en charge médicamenteuse au sein de l'EHPAD : les axes de prévention ».</p> <p>Remarque n°38 :</p>	<p>coordination des informations avec les médecins en ce qui concerne les modalités de substitution des médicaments sécables, la consultation de la liste des médicaments non écrasables,</p> <p>8- le suivi tracé et régulier des dates de péremption des médicaments et des dispositifs médicaux par produit,</p> <p>9- l'élaboration d'une procédure portant sur les soins palliatifs et la prise en charge de la douleur.</p>	

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
<p>Les notes et procédure sur le circuit du médicament ne renvoient pas à des actions concrètes portant notamment sur la gestion des stocks (médicaments non utilisés, suivi des dates de péremption par médicament et par dispositif médical), la conservation des produits thermosensibles, les modalités pratiques de collaboration entre les IDE et les AES, la coordination avec les médecins en ce qui concerne les modalités de substitution des médicaments sécables, la consultation de la liste des médicaments non écrasables.</p> <p>Ecart n°32 :</p> <p>Une procédure sur le circuit du médicament autorise les aides-soignants à participer à l'administration des médicaments d'une manière autonome : la semaine le soir et la nuit ; le week-end à midi, le soir et la nuit. Cette organisation est contraire aux dispositions des articles R.43115 du code de la santé publique et L.313-26 du code de l'action sociale et des familles.</p>		

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
	<p>Ecart n°33 :</p> <p>Les dates de péremption des médicaments et dispositifs médicaux ne sont pas vérifiées et tracées de manière régulière, ce qui est contraire à l'article R.4312-38 du code de la santé publique.</p> <p>Remarque n°29 : L'établissement n'a pas mis en place une procédure sur les soins palliatifs.</p>		
R39	<p>Remarque n°39 :</p> <p>Selon les entretiens, aucun professionnel n'est formé au programme « Amélioration des Soins d'URgence en EHPAD et à domicile » (ASSURE).</p>	<p>Recommandation n°14 :</p> <p>Former les professionnels au programme de prévention « Amélioration des Soins d'URgence en EHPAD et à domicile » (ASSURE).</p>	3 mois

Ecarts (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre
R40	<p>Remarque n°40 :</p> <p>Aucune structure de bénévoles n'intervient au sein de l'établissement. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM « Qualité de vie en Ehpad, volet 4, septembre 2012 », p 83 : « Faire appel autant que de besoin aux équipes et personnes ressources disponibles : .. Association de bénévoles formés à l'accompagnement de fin de vie », « Qualité de vie Ehpad, volet 3, décembre 2011, p 22 ».</p>	<p>Recommandation n°15 :</p> <p>Ouvrir l'établissement vers l'extérieur en favorisant notamment les interventions de structures bénévoles.</p>	3 mois
E34 R41	<p>Ecart n°34 :</p> <p>En l'absence de convention avec des structures externes, l'EHPAD ne respecte pas les dispositions mentionnées à l'article. D.312-155-0 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°41 : L'établissement ne fait pas partie d'une filière de prise en charge des résidents.</p>	<p>Prescription n°18 :</p> <p>Elaborer des conventions de partenariats avec des acteurs du secteur médico-social, social et hospitalier.</p> <p>Elaborer des relations de coopération avec une filière gériatrique sur votre territoire.</p>	3 mois