

TABLEAU D'ANALYSE ET DES MESURES

Inspection de l'EHPAD "CH ST ESPRIT" à Saint-Esprit – 28 août 2023

Ecart(s) (E) / Remarques relevés (R)		Mesures envisagées I / P / R / S	Réponses de l'inspecté
ECARTS			
E1	L'absence de validation du règlement de fonctionnement par le conseil d'administration n'est pas conforme aux dispositions de l'article R311-33 du CASF. Il a été constaté également que ce document n'est pas mis à la disposition de l'ensemble du personnel. Par ailleurs, la mission remarque une conformité du de ce document aux dispositions du R311-15.	Prescription 1 : Le règlement de fonctionnement de l'établissement doit prévoir l'ensemble des modalités de fonctionnement de l'établissement, être daté et signé, mis à jour, soumis aux consultations réglementaires, et diffusé à l'ensemble des personnels et intervenants dans l'établissement.	
E2	En ne disposant pas d'un projet d'établissement dont le contenu et les modalités de validation sont conformes au référentiel juridique qui leur est opposable, le gestionnaire ne respecte pas les dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Prescription 2 : Le projet d'établissement doit être élaboré conformément à la réglementation.	
E3	La mission n'a pas eu connaissance du document conformément au dispositif de l'article D315-67 à D315-71 du CASF (ets. public), précisant les compétences et missions du directeur.	Prescription 3 : le document précisant les compétences et les missions du directeur doit exister et être transmis.	
E4	Contrairement à l'art. D312-176-10 CASF, l'établissement n'a pas apporté la preuve du document justifiant la qualification du directeur.	Injonction 1 : l'établissement doit fournir le justificatif permettant l'exercice du directeur au sein de l'établissement.	
E5	L'établissement n'a pas apporté la preuve de qualifications des personnels comme le prévoit l'art L312-1-II, al.2 CASF.	Injonction 2 : l'établissement doit justifier auprès de l'ARS des qualifications des dossiers du personnel sélection par l'équipe d'inspection	
E6	Il n'existe pas de protocole d'adaptation des traitements	Recommandation 1: Mettre en place une procédure d'adaptation des traitements pour pallier le broyage des médicaments.	

E7	Il n'existe pas de machine à broyage ; le broyage est effectué dans un pilon sans nettoyage entre chaque médicament. Il n'existe aucune traçabilité de la procédure. Les sachets nominatifs ont été commandés	<u>Recommandation 2 :</u> Mettre en place une procédure de broyage des médicaments	
----	--	--	--

REMARQUES		
R1	la liste des résidents présents le jour de l'inspection, n'a pas été communiquée à la mission.	Recommandation 3 :
R2	L'absence de chefferie de l'EHPAD clairement identifiée et formalisée au plan institutionnel ne permet pas une conduite de l'établissement véritablement lisible.	Recommandation 4 : L'établissement doit fournir à l'ARS les documents justifiant la période d'intérim [REDACTED] au moment de la mission
R3	La procédure de gestion des risques n'est pas connue du personnel, elle est la même que celle du secteur sanitaire. Le logiciel utilisé n'est pas opérationnel [REDACTED]	Recommandation 5 : diffuser la procédure à l'ensemble du personnel
R4	En confiant l'animation des séances d'analyses des pratiques à une psychologue [REDACTED], ce dernier ne se conforme pas aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » : (Recommandations de l'ANESM : « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – page 23 - décembre 2008 » et « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre » de juillet 2008 ».	Recommandation 6 : L'établissement doit fournir la preuve à l'ARS du des bonnes pratiques formulées par l'ANESM concernant la mise en œuvre des séances d'analyses de pratiques.