

## Inspection EHPAD OMASS - Henri BOURGEOIS

Novembre 2024

Tableau des mesures appliquées

	Ecart (E) / Remarques relevés (R)	Références juridiques	Mesures appliquées	Eléments de preuves attendus au plus tard pour le 31 mars 2025
			I / P / R / S	
E1	L'établissement n'a pas transmis de règlement de fonctionnement.	R.311-33 à R.311-37 du CASF	Prescription (P)	Le règlement de fonctionnement de l'établissement.
E2	L'établissement n'a transmis de projet d'établissement.	L.311-8 et D.311-38 du CASF	Prescription (P)	Le projet d'établissement avec volet spécifique promotion de la bientraitance et prévention
E3	Les projets de service du PASA et de l'UHR n'ont pas été révisés.	Article D.312-155-0-1 et R.312-155-0-1 du CASF	Prescription (P)	Le projet de service du PASA et de l'UHR révisés.
E4	L'établissement ne s'est pas doté d'un organigramme propre.	D.312-155-0, II CASF L. 312-1, II, alinéa 4 CASF	Prescription (P)	L'organigramme de l'établissement.
E5		Article.D.312-176-5 du CASF	Prescription (P)	L'arrêté de délégation de signature du directeur de l'EHPAD.
E6	Le fonctionnement du CVS selon les exigences légales et réglementaires est perfectible.	Art. L.311-6, D.311-3 et suivants du CASF	Prescription (P)	Document de traçabilité disfonctionnement du CVS.
E7	Pas de dispositif opérationnel de recueil, de transmission et d'analyse des événements indésirables (dont événements associés aux soins inexistant).	R. 331-8 à 331-10 et décret du 24 août 2016 ; article R.1413-68 ; article R.331-10 du CASF	Prescription (P)	La mise en place du dispositif opérationnel de recueil, de transmission et d'analyse des événements indésirables (dont événements associés aux soins inexistant).
E8	Le CVS n'est pas systématiquement avisé des dysfonctionnements graves susceptibles d'affecter la prise en charge des résidents, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des résidents ainsi que des dispositions prises par l'établissement pour y remédier ou les prévenir.	Art. L.331-8-1 du CASF, arrêté du 28 décembre 2016 ; Art. R.331-8 à 331-10 du CASF ; Décret 2016-1813 du 21 décembre 2016 Décret 2016-1151 du 24 août 2016 Art. R.1413-68 du CSP	Prescription (P)	L'intégration du CVS dans la gestion des risques, des crises et des incidents graves.
E9	Contrairement à l'instruction du 17 février 2017, l'établissement ne dispose pas d'une charte d'encouragement au signalement des EIAS.	Décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016	Prescription (P)	La mise place d'une charte d'encouragement au signalement des EIAS.
E10		Art. D.312-176-10 CASF pour le secteur public	Prescription (P)	La régularisation de la fonction de directeur d'établissements ou de structure médico-sociaux.
E11		Article D.312-156 du CASF	Prescription (P)	La régularisation du temps réglementaire du médecin coordonnateur.
E12	Les fonctions exercées en rapport avec les qualifications des personnels : Les diplômes n'ont pas été transmis par l'établissement. La liste du personnel n'a pas été transmise. Les plannings du personnel n'ont pas été transmis.	art L.312-1-II, al.2 CASF ; Extrait du casier judiciaire	Prescription (P)	Documents à fournir : fiches de postes, diplômes, extraits casier judiciaire.
E13	Disposition de fiches de postes et/ou de fiches de fonction et/ou de fiches de tâches pour les personnels : Il n'y a pas d'informations à ce sujet dans les dossiers du personnel consultés.	Art. L.133-6 CASF ; Extrait du casier judiciaire	Prescription (P)	Les fiches de postes.



Ecart (E) / Remarques relevés (R)		Références juridiques	Mesures appliquées I / P / R / S	Eléments de preuves attendus au plus tard pour le 31 mars 2025
E14	Architecture, aménagement, accès aux locaux et aux bâtiments : sortie des résidents du bâtiment ne sont pas contrôlées. L'accès au parc est contrôlé par un agent d'accueil dans une guérite la journée qui notamment contrôle l'accès des véhicules. Il n'y a pas de portail fermé. La nuit, l'établissement est sous la garde d'un agent de sécurité. L'établissement n'est pas équipé de rails au plafond et dispose de 2 lève-malades. Pas de sécurisation de l'établissement entrées et sorties.	Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016	Prescription (P)	La sécurisation de l'établissement entrées et sorties à opérer. Equipement insuffisant.
E15	Contrairement à l'article L.311-3 du CASF, des résidents sont privés du droit d'aller et venir librement la nuit, enfermés dans leur chambre ce qui compromet leur sécurité.	Article L.311-3, 1° CASF	Injonction (I)	La mise en place de la procédure.
E16	Conformité à la réglementation, du personnel intervenant en PASA : -Pas de psychomotricien ou ergothérapeute -Pas de formation à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives.	Article D.312-155-0-1 du CASF	Prescription (P)	La mise en conformité avec la réglementation.
E17	Il n'y a pas de personnel la nuit pour les résidents de l'UHR, unité fermée dont certains résidents sont enfermés à clé dans leur chambre la nuit.	Article D.312-155-0-2 du CASF	Injonction (I)	La mise en conformité avec la réglementation.
E18	Protocoles non à jour et non mis à disposition du personnel.	Article D.312-155-0 du CASF	Prescription (P)	La mise à jour des protocoles et mise à disposition du personnel.
E19	Organisation de la prise en charge en cas d'urgence et attestation de formation aux gestes et soins d'urgence, procédure non sécurisée.	Arrêté du 30/12/2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence modifié par l'arrêté du 01/07/2019	Prescription (P)	La mise en place des formations obligatoires et d'une procédure sécurisée.
E20	Plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique (projet d'établissement article D312-160 du CASF) non révisé.	Projet d'établissement article D.312-160 du CASF	Prescription (P)	L'actualisation du plan bleu.
E21	Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence modifiée.	Arrêté du 01/07/2019 - Article D.312-155-0 du CASF	Prescription (P)	Pas de réalisation de suivi ni de recyclage pour l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.
R1	La répartition des temps de travail entre ces différents établissements et services générés par l'OMASS n'est pas précisée		Recommandation (R)	Le document précisant la répartition du temps de travail entre les fonctions de directrice de l'OMASS et temps consacré à la gestion des structures et établissements.
R2			Recommandation (R)	Le document précisant la répartition du temps de travail entre les fonctions de directrice de l'OMASS et temps consacré aux structures et établissements.
R3			Recommandation (R)	La lettre de mission et/ou fiche de poste pour la gestion des structures et établissements.
R4	Organisation de la continuité de la fonction de direction en cas d'absence du directeur pas de document transmis.		Recommandation (R)	Le document précisant l'organisation de la continuité de fonction de direction en cas d'absence du directeur.
R5	Pas de connaissance au sein de la structure de la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.		Recommandation (R)	Le document formalisé sur la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance
R6	Pas de connaissance au sein de la structure de la démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes vulnérables.		Recommandation (R)	Le document à communiquer aux personnels de la structure.
R7	Pas d'actualisation du plan bleu depuis 2020.		Recommandation (R)	Le plan bleu doit être actualisé annuellement.



	Ecart (E) / Remarques relevés (R)	Références juridiques	Mesures appliquées	Eléments de preuves attendus au plus tard pour le 31 mars 2025
			I / P / R / S	
R8	Aucun EIGS déclarés en 2022 et 2023. L'établissement n'est pas organisé pour reconnaître ni déclarer les EIGS.		Recommandation (R)	La formalisation d'une procédure pour identifier et déclarer les EIGS avec mise en place de Retex.
R9	L'établissement n'a pas mis en place de dispositif de recueil et de suivi du traitement des réclamations et doléances des usagers et de leur famille.		Recommandation (R)	La mise en place du dispositif de recueil et de suivi du traitement des réclamations et doléances des usagers et de leur famille.
R10	Procédures de référence pour les personnel pour les conduites à tenir, formalisées et actualisées en cas de crises, d'incidents ou événements indésirables graves, aucun document transmis.		Recommandation (R)	La formalisation des procédures.
R11	Les événements indésirables sont identifiés néanmoins ils ne sont pas instruits et la nature de l'événement indésirable n'est pas spécifié. Le personnel manque d'information et de formations à ce sujet.		Recommandation (R)	L'information et la formation du personnel à la gestion des EIGS.
R12	Disposition pour le personnel de fiches de postes ou de fiches de fonction ou de fiches de tâches. L'établissement doit rédiger les fiches de postes du personnel.		Recommandation (R)	La rédaction des fiches de postes.
R13	Entretiens professionnels du personnel, Pas d'entretien professionnel régulier.		Recommandation (R)	La mise en place régulière de l'entretien professionnel du personnel.
R14	Plan de formation et information au personnel : les agents ne sont [REDACTED] informés car il n'y a pas de plan de formation		Recommandation (R)	La mise en place du plan de formation et information du personnel.
R15	Les seules réunions formalisées sont les transmissions entre les équipes, notamment en début d'après-midi et les mini formations organisées par le médecin coordonnateur.		Recommandation (R)	La mise en place de la procédure et formalisation des échanges de pratiques pluridisciplinaires.
R15	[REDACTED] Il n'existe pas de réunions de service programmées, ni aucune réunion d'échange pluri professionnel autour des pratiques, ni de réflexion éthiques.		Recommandation (R)	L'organisation de la formation du personnel.
R16	Des professionnels [REDACTED] indiquent ne pas avoir bénéficié de formation à la bientraitance dans les 5 dernières années. Les formations [REDACTED] se sont interrompues en 2020.		Recommandation (R)	La mise en place de la procédure.
R17	[REDACTED] L'établissement n'a pas transmis de procédure formalisée. Il n'y a pas de directrice pour l'EH PAD néanmoins une directrice de l'OMASS		Recommandation (R)	La mise en place d'une procédure d'admission et d'accueil formalisé, incluant son évaluation.



	Ecart (E) / Remarques relevés (R)	Références juridiques	Mesures appliquées	Eléments de preuves attendus au plus tard pour le 31 mars 2025
			I / P / R / S	
	<p>Selon les informations recueillies [REDACTED] un projet de vie est élaboré 3 mois après l'entrée du résident.</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>R18 Les projets de vie présentés à la mission sont succincts et s'apparentent à des projets de soins, comportant essentiellement les besoins en soins et en rééducation. La réalisation des projets de vie a été reprise en 2023, après un arrêt de plusieurs années. Aucun projet de vie n'a encore été révisé.</p>		Recommandation (R)	La mise en place d'une procédure de révision des projets de vie.
R19	Les projets de vie ont été repris en 2023 et aucun n'a jusqu'à présent fait l'objet d'une évaluation annuelle.		Recommandation (R)	La mise en place d'une procédure d'évaluation annuelle.
R20	Continuité des soins infirmiers et astreinte de nuit non formalisés.		Recommandation (R)	Organisation et formalisation de l'astreinte.
R21	L'établissement ne dispose pas de référents thématiques.		Recommandation (R)	Mise en place de référents thématiques formés avec fiche de poste.
R22	Les rythmes de vie collective (lever, repas, toilette, soins, activités, coucher) en lien avec les rythmes individuels et les désirs des personnes prises en charge.		Recommandation (R)	Mettre en place un protocole pour la réalisation des toilettes. Repenser l'heure de préparation du coucher.
R23	Mise sous contention défaut d'information aux familles et pas de prescription détaillée.		Recommandation (R)	L'amélioration de la procédure et l'intégration notion de réévaluation.
R24	Pas de collation de nuit (jeune supérieure à 12		Recommandation (R)	Prévoir la mise en place d'une collation de nuit
R25	Vigilance particulière pour l'hydratation des résidents en dehors des épisodes de chaleur.		Recommandation (R)	Mise en place d'un protocole pour la prévention de la déshydratation des résidents.
R26	[REDACTED]			
R27	Référent de protection, référent plaies et escarres, et réalisation des pansements conformes aux bonnes pratiques professionnelles.		Recommandation (R)	Mise en place de protocoles pour la réalisation de pansements
R28	Organisation et formalisation de la prise en charge de la douleur.		Recommandation (R)	Mise en place d'un protocole de prise en charge de la douleur.
R29	Dispositif de prévention des chutes pour les signaler et les analyser.		Recommandation (R)	Mise en place d'un protocole pour la prévention et la prise en charges des chutes.
R30	La recherche des causes des chutes des résidents ne fait pas l'objet d'une analyse a posteriori ni de plan d'action visant à leur prévention.		Recommandation (R)	Mettre en place un plan d'action pour la prévention des chutes.
R31	Une équipe mobile de soins palliatifs peut intervenir dans l'établissement sur sollicitation. La convention entre l'établissement et l'équipe mobile de soins palliatifs n'a pas été transmise.		Recommandation (R)	Convention à produire ou à mettre en place.



Ecart (E) / Remarques relevés (R)		Références juridiques	Mesures appliquées I / P / R / S	Eléments de preuves attendus au plus tard pour le 31 mars 2025
R32	<p>[REDACTED] une équipe de l'équipe mobile de psychiatrie comportant des psychologues et des infirmiers, intervient dans l'établissement notamment auprès des patients psychiatriques vieillissants hébergés dans l'UHR (3 patients pris en charge au moment de l'inspection) notamment. Les psychologues de l'établissement travaillent en concertation avec les équipes psychiatriques.</p> <p>[REDACTED]</p>		Recommandation (R)	Convention à produire ou à mettre en place.
R33	Le circuit du médicament de la prescription de la délivrance		Recommandation (R)	Mise ne place d'une procédure du circuit du médicament.
R34	Gestion des urgences protocole et convention avec un établissement de santé : l'établissement n'a pas transmis de convention.		Recommandation (R)	Convention à produire ou à mettre en place.
R35	L'établissement n'a pas transmis de convention avec un établissement de santé pour la prise en charge des urgences.		Recommandation (R)	Convention à produire ou à mettre en place.
R36	L'établissement n'a pas transmis de convention de partenariat avec les acteurs du secteur médico-social.		Recommandation (R)	Convention à produire ou à mettre en place.
R37	L'établissement n'a pas transmis de convention de partenariat avec les les organismes chargés de l'orientation.		Recommandation (R)	Convention à produire ou à mettre en place.