

Mesures correctives définitives (notifiées le 07/03/2024)
EHPAD CLOVIS HOARAU -CROIX FOUGE FRANCAISE

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
E1	L'établissement ne dispose pas d'autorisation spécifique pour l'accueil des personnes souffrant de démence de type Alzheimer ou apparentées déambulantes	<p>Injonction 1 : Prendre attaché auprès des autorités de contrôle et de tarification pour régulariser l'activité d'accueil de personnes présentant des troubles cognitifs dans le respect de la réglementation</p> <p>Transmettre un courrier de demande de régularisation de l'arrêté d'autorisation, accompagné d'un dossier sur les volets RH, projet d'établissement actualisé et architecturaux.</p>
E2	Les moyens mis en œuvre dans les unités protégées ne permettent pas la prise en charge des résidents déambulants et atteints de troubles cognitifs	<p>Injonction 2 : Assurer la qualité de prise en charge de ces résidents en fonction de leurs besoins en s'assurant que l'établissement dispose de personnel spécialisé dans les unités protégées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En formant le personnel de ces unités - En assurant une prise en charge conforme aux recommandations - En développant des activités spécifiques
E3	Les critères d'admission dans les unités accueillant des personnes démentes/ déambulantes n'ont pas été précisés par l'établissement	Injonction 3 : Préciser les critères d'admission dans ces unités
E4	PASA non fonctionnel	Injonction 4 : Mettre en fonctionnement le PASA
E5	La liberté d'aller et venir des résidents est restreinte du fait de la disposition des locaux (ascenseur et escaliers à digicode), ils ne peuvent se rendre dans leur chambre quand ils le souhaitent (absence de poignées dans les unités accueillant des résidents déments et déambulants)	Injonction 5 : Assurer la liberté d'aller et venir des résidents
E6	Le Conseil Départemental finance et autorise un poste de directeur d'EHPAD à temps complet (1 ETP). Pour autant, celui-ci est devenu directeur de pôle gérонтologique.	<p>Prescription 1 : Le directeur doit être principalement mobilisé sur la gestion de l'EHPAD</p> <p>Le temps de travail en tant que directeur d'EHPAD doit être défini dans le contrat de travail et la fiche de poste.</p> <p>Le gestionnaire devra aussi expliquer la démarche d'efficience recherchée en créant un directeur de pôle gérонтologique.</p>

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
R1	Absence de communication autour du projet d'établissement	Recommandation 1: S'assurer que le personnel soit informé du projet d'établissement et que celui-ci puisse être accessible à tous à tout moment
R2	Absence de validation et communication autour du règlement de fonctionnement	Recommandation 2 : S'assurer que le règlement de fonctionnement soit validé et que le personnel et les résidents en soient informés par tous moyens
E7	Confusion de certains rôles entre la direction territoriale et la direction de l'EHPAD	Prescription 2 : Concentrer l'activité du Directeur d'établissement sur les missions de gestion de l'établissement, qui représente une part importante des missions du pôle gérontologique, et faire appel à la direction territoriale pour les missions de développement de l'offre
E8	Absence du registre des réclamations accessibles à tous au premier jour de l'inspection (le registre a été installé à l'accueil le 2 ^e jour de l'inspection)	Prescription 3 : Mettre en place un registre des réclamations accessible aux résidents et au public
R3	Constat d'un turnover important des IDE	Recommandation 3 : Réfléchir à des actions QVT dans l'établissement afin d'améliorer les conditions de travail en y intégrant le personnel
R4	Absence des comptes rendus d'entretien professionnel dans les dossiers individuels du personnel	Recommandation 4 : S'assurer que l'ensemble des entretiens professionnels soient inscrits dans le dossier du personnel et comportent des objectifs.
E9	Absence d'extraits de casier judiciaire dans certains dossiers du personnel	Injonction 6 : Compléter les dossiers des personnels des extraits de casier judiciaire du personnel exerçant à l'EHPAD
E10	Absence de tenue pour le personnel de l'EHPAD	Prescription 4 : S'assurer que l'ensemble du personnel possède une tenue professionnelle adaptée, propre et en bon état. (<u>Art R4321-4 Code du travail</u>) Créer des badges avec le nom et la fonction du salarié.
R5	Absence de temps d'échange sur les pratiques professionnelles	Recommandation 5 : Programmer et organiser des temps d'échange réguliers sur les pratiques professionnelles
R6	Les infirmiers n'exercent pas de supervision des pratiques professionnelles des AS/AMP	Recommandation 6 : Trouver une organisation du travail et des locaux afin de favoriser la supervision des AS et AMP par les IDE de l'EHPAD
E11	L'établissement ne fait pas de distinction entre les tâches des AS, AES et AV	Injonction 7 : Les fiches de postes et les tâches à réaliser doivent respecter les compétences de chacune des professions
E12	Absence de médecin coordonnateur dans l'EHPAD depuis le mois d'août 2022	Injonction 8 : Engager un processus de recrutement d'un médecin coordonnateur
R7	Difficulté d'accès au réseau internet dans l'EHPAD	Recommandation 7 : S'assurer de disposer d'un réseau internet « résidents » qui soit facile d'accès et d'utilisation
R8	Informations du site internet non mis à jour pour certains dispositifs (comme l'EHPAD hors les murs)	Recommandation 8 : S'assurer que le site est à jour de toutes les données et qu'une information fiable soit délivrée à tout public
R9	Le rapport d'évaluation externe n'est pas accessible sur le site de la Croix-Rouge Française Réunion	Recommandation 9 : Rendre accessible notamment sur le site internet de la CRF Réunion le dernier rapport d'évaluation externe
E13	Dossiers médicaux papier des résidents non sécurisés	Injonction 9 : Sécuriser les dossiers médicaux papier des résidents afin d'en réservé l'accès aux médecins

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
E14	Manque d'hygiène et vétusté de certains locaux Ces constatations avaient été faites lors de l'inspection de 2019 et donné lieu à des remarques. Celles-ci n'ont pas été suivies de mesures correctives.	Injonction 10 : Procéder à un nettoyage profond des salles de convivialité dans chaque étage ainsi qu'un récurage des sols (parties communes ou chambres des résidents) Les vitres doivent être nettoyées régulièrement des déjections d'oiseaux pouvant porter des maladies
R10	Les barres de seuil des salles de bains risquent d'entrainer des chutes	Recommandation 10 : Retirer les barres de seuil et s'assurer qu'un sol antidérapant soit présent dans les salles de bains
R11	Absence de plan de circulation spécifique pour les personnes à mobilité réduite Circulation des personnes à mobilité réduite difficile à l'extérieur du bâtiment	Recommandation 11 : Prévoir un plan de circulation spécifique pour les résidents à mobilité réduite à l'intérieur et à l'extérieur
R12	Signalétique et panneaux sur la voie publique et en interne restent à installer.	Recommandation 12 : Faire procéder à la mise en place de signalétique sur la voie publique et procéder à améliorer la signalétique interne
R13	Salle d'entrepôt du matériel de l'ergothérapeute encombrée	Recommandation 13 : Procéder au rangement de la salle d'entrepôt de l'ergothérapeute
E15	Le local de stockage des médicaments, le local DASRI et les locaux de ménage ne sont pas sécurisés Cet écart figurait déjà dans le rapport d'inspection de 2019	Injonction 11 : Sécuriser l'ensemble de ces locaux présentant des risques
E16	Signalétique anti-tabac insuffisante	Prescription 5 : Renforcer la signalétique anti-tabac notamment dans le hall d'entrée de l'EHPAD
E17	Dysfonctionnement et débranchement des sonnettes d'appel malades dans les chambres des résidents	Injonction 12 : Procéder à la réparation du système d'appel malades et veiller à son fonctionnement permanent
R14	Le protocole concernant la disparition des résidents ne comporte pas de délai dans les différentes phases de recherche du résident	Recommandation 14 : Réviser le protocole mis en œuvre lors de la disparition d'un résident en incluant notamment les délais pour les différentes phases de recherche
E18	La charte de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement ne sont pas remis à l'usager	Prescription 6 : Veiller à la transmission de ces documents aux résidents et expliquer leur utilité aux familles et aux résidents
E19	Les protocoles de soins sont souvent anciens, ne font pas l'objet d'un suivi et d'une révision régulière. Le nom du médecin coordonnateur n'apparaît pas sur les protocoles.	Prescription 7 : Les protocoles médicaux sont à élaborer en respectant les règles de bonnes pratiques
R15	Aucun espace dédié à la réception des proches des résidents	Recommandation 15 : Réfléchir à l'aménagement d'un espace privé pour que les résidents puissent recevoir et manger avec leur famille
E20	Il n'existe pas de traces écrites des médecins dans le dossier médical papier ou dans le logiciel de soins	Prescription 8 : Exiger le remplissage du logiciel de soins ou du dossier papier pour chaque passage du médecin
R16	Présence de barres de seuils à l'entrée de certaines chambres, cabinets de toilettes et terrasses	Cf. Remarque 10
R17	Les résidents du rez-de-chaussée ne sont pas lavés tous les jours	Recommandation 16 : Prévoir un planning de douche et s'assurer que l'hygiène des résidents est satisfaisante. Transmettre le planning aux commanditaires de

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
		<p>l'inspection. Etablir un protocole avec traçabilité en cas de refus du résident pour les toilettes</p> <p>S'assurer que chaque résident puisse bénéficier d'une douche au moins par semaine et que cela soit tracé dans son dossier</p>
R18	Certains résidents sont couchés après le déjeuner et ne sont plus relevés avant le lendemain matin	Recommandation 17 : Relever les résidents après la sieste sauf si leur état de santé ne leur permet pas ou en cas de refus motivé du résident
R19	Insuffisance de partenariats avec des associations ou des volontaires pour organiser de nouvelles activités d'animation dans l'EHPAD	Recommandation 18 : Etablir de nouveaux partenariats pour les activités d'animation dans l'EHPAD
R20	L'organisation du travail ne permet pas aux soignants de proposer des activités d'animation ou de passer du temps auprès des résidents	Recommandation 19 : Réorganiser le travail afin de dégager plus de temps d'animation pour les résidents
R21	Envisager l'utilisation d'un véhicule collectif adapté pour les sorties des résidents	Recommandation 20 : Envisager l'utilisation d'un véhicule collectif adapté pour les sorties des résidents
R22	Peu de bénévoles interviennent en structure	Recommandation 21 : Encourager la participation de bénévoles et d'associations à la vie de l'établissement
R23	Menus non affichés lisiblement dans l'EHPAD	Recommandation 22 : Améliorer le suivi des repas fournis en EHPAD en veillant à leur affichage lisible et accessible aux résidents
R24	Menus de substitution non affichés lisiblement dans l'EHPAD	Recommandation 23 : S'assurer que le repas de substitution soit toujours présent et affiché sur les panneaux d'information
R25	Temps de jeûne excédant les 12 heures recommandées	Recommandation 24 : Veiller à ce que l'amplitude du jeûne nocturne n'excède pas 12 heures au besoin en proposant une collation systématique au cours de la soirée
R26	Veiller à inclure davantage de produits locaux et frais dans les repas des résidents	Recommandation 25 : Veiller à inclure davantage de produits locaux et frais dans les repas des résidents
R27	Il n'existe pas protocole de douche	Cf. Remarque 17
R28	Absence de planning de douches	Cf. Remarque 17
R29	Certains résidents ne prennent pas au moins une douche par semaine	Cf. Remarque 17
R30	L'établissement ne dispose pas d'équipement nécessaire à la douche de l'ensemble des résidents	Recommandation 26 : L'établissement doit se doter de l'équipement nécessaire pour permettre à tous les résidents d'être douché
E21	Pas de transmission du plan bleu à la mission d'inspection	Injonction 13 : Transmettre à la mission le plan bleu
R31	L'établissement n'est pas doté de piluliers de taille suffisante et sécurisé pour contenir l'ensemble des médicaments du résident	Recommandation 27 : Se doter d'un pilulier adapté et sécurisé

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
R32	Le temps de distribution des médicaments est très long	Recommandation 28 : Revoir l'organisation de la distribution des médicaments afin de diminuer les temps de distribution
E22	L'établissement n'a pas été en mesure de présenter les projets de vie individuels à la mission d'inspection. Ces PVI sont également inaccessibles aisément au personnel, ils ne peuvent être utilisés comme outil de suivi	Prescription 9 : Veiller à la mise à jour régulière des PVI et permettre leur mise à disposition à l'équipe soignante
E23	Les projets ne sont pas actualisés annuellement	Cf. Ecart 22
E24	Absence de distinction entre dossier soins et dossiers médicaux papier	Injonction 14 : Former les équipes à la distinction et séparer les deux dossiers papier afin de préserver le secret médical
R33	Médecins traitants peu impliqués dans la prise en charge médicale en EHPAD	Recommandation 29 : Intégrer les médecins traitants dans la prise en charge par le remplissage des dossiers médicaux et exiger la visite du médecin pour un renouvellement ou rédaction d'une nouvelle ordonnance
R34	La gestion des risques relative à la prise en charge médicamenteuse devra être mise en place.	Recommandation 30 : La gestion des risques relative à la prise en charge médicamenteuse devra être mise en place
R35	Des formations sur le circuit du médicament et sa sécurisation, devront être mises en place et des comptes rendus de formation devront être rédigés et archivés.	Recommandation 31 : Des formations sur le circuit du médicament et sa sécurisation, devront être mis en place et des comptes rendus de formation devront être rédigés et archivés
E25	La liste des personnes habilitées à prescrire des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses établie par le représentant légal de l'établissement devra être établie et communiquée au pharmacien d'officine assurant la dispensation. La conciliation n'est pas mise en place selon les déclarations des personnes rencontrées.	Injonction 15 : La liste des personnes habilitées à prescrire des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses devra être établie par le représentant légal de l'établissement et communiquée au pharmacien assurant la dispensation
R36	L'évaluation des traitements ne fait pas l'objet de compte rendu et de décisions collégiales qui doivent être archivés	Recommandation 32 : Veiller à respecter les règles de bonnes pratiques dans l'évaluation des traitements. Les comptes rendus produits doivent être archivés
E26	Les prescriptions devront être rédigées en dénomination commune internationale (Article L5121-1-2 du code de la santé publique).	Prescription 10 : Rédiger les prescriptions en dénomination commune internationale (Article L5121-1-2 du code de la santé publique)
R37	La révision des traitements des résidents doit être régulièrement réalisée.	Recommandation 33 : La révision des traitements des résidents doit être régulièrement réalisée
R38	Les pratiques de retranscription et de recopiage des prescriptions médicales devront cesser	Recommandation 34 : Les pratiques de retranscription et de recopiage des prescriptions médicales devront cesser
E27	Le livret thérapeutique de la pharmacie des Lataniers n'est pas mis en place.	Injonction 16 : Le livret thérapeutique doit être mis en place
R39	Le médecin coordonnateur, en lien avec la commission de coordination gériatrique, n'assure pas la diffusion et la promotion des référentiels de bonnes pratiques gériatriques existants auprès des médecins traitants.	Recommandation 35 : Veiller à la diffusion et à la promotion des référentiels de bonnes pratiques gériatriques existants auprès des médecins traitants

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
E28	La convention relative à la fourniture en produits de santé sera à fournir et doit présenter en annexe les modes opératoires, procédures précisant les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation des médicaments.	Injonction 17 : La convention doit présenter en annexe les modes opératoires, procédures... précisant les conditions destinées à garantir la qualité et la sécurité de la dispensation des médicaments
E29	La convention avec la pharmacie doit être transmise pour information au directeur général de l'Agence Régionale de Santé.	Injonction 18 : Transmettre la convention établie avec la pharmacie au directeur général de l'Agence Régionale de Santé
R40	Le libre choix du résident doit être respecté et le recueil de l'expression du libre choix du résident n'est pas formalisé au sein de l'établissement.	Recommandation 36 : Veiller au respect du libre choix du résident et le formaliser
E30	Le pharmacien n'accompagne pas sa délivrance par écrit, par des conseils et notamment des recommandations de bon usage (avis et opinion pharmaceutique). A vérifier qu'il existe cette disposition présente dans l'application TITAN PHARMA et que l'accès par le pharmacien soit possible	Prescription 11 : Vérifier qu'il existe cette disposition présente dans l'application TITAN PHARMA et que l'accès par le pharmacien soit possible
R41	Les réunions pharmacien/équipe soignante ne sont pas réalisées et ne font pas l'objet de compte rendu précisant entre autres les décisions retenues. Les comptes rendus doivent être archivés.	Recommandation 37 : Organiser des réunions régulières entre le pharmacien et l'équipe avec production de compte rendu accessible à tous. Les comptes rendus doivent être archivés.
R42	La traçabilité du nettoyage régulier de l'enceinte réfrigérées doit être formalisée.	Recommandation 38 : La traçabilité du nettoyage régulier de l'enceinte réfrigérées doit être formalisée
R43	Le relevé des températures doit être pratiqué au moins deux fois jour dont un relevé réalisé à la période la plus chaude de la journée.	Recommandation 39 : Le relevé des températures doit être pratiqué au moins deux fois jour dont un relevé réalisé à la période la plus chaude de la journée
R44	La conduite à tenir en cas d'excursion en dehors des limites +2°C-+8°C doit être établie.	Recommandation 40 : La conduite à tenir en cas d'excursion en dehors des limites +2°C-+8°C doit être établie
E31	Dans la chambre [REDACTED] étaient stockés, et laissés à disposition dans des tiroirs non sécurisés, des dispositifs médicaux et des médicaments pour l'HAD dans des tiroirs et notamment des médicaments psychotropes ([REDACTED] classés en liste I des substances vénéneuses) Les dispositifs médicaux et tous les médicaments de la HAD ne doivent pas être stockés dans les chambres des résidents de manière non sécurisée	Injonction 19 : Les dispositifs médicaux et tous les médicaments de l'HAD doivent être stockés dans les chambres des résidents de manière sécurisée
E32	Des médicaments destinés à des besoins urgents (ou moins urgents) sont détenus dans une armoire. Cette dotation est une dotation tampon permettant de répondre rapidement à des prescriptions. Ils rassemblent les médicaments prescrits pour les résidents sous la forme « si besoins ». En complément des traitements prescrits, pour répondre à des besoins de soins urgent, les médicaments disponibles ne sont pas inscrits sur une liste établie par le pharmacien (ayant passé convention) et les médecins.	Injonction 20 : En complément des traitements prescrits, pour répondre à des besoins de soins urgent, les médicaments disponibles devront être inscrits sur une liste établie par le pharmacien (ayant passé convention) et les médecins
E33	Cette dotation est une dotation tampon permettant de répondre rapidement à des prescriptions. Il s'agit du surplus de médicaments prescrits en « si besoins ».	Injonction 21 : Etablir une procédure fixant les modalités d'approvisionnement en urgence des médicaments et la transmettre la procédure

TABLEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES		Mesures correctives définitives
	Il n'y a pas de procédure fixant les modalités d'approvisionnement en urgence des médicaments.	
R45	Les médicaments non utilisés ne doivent pas être conservés. Ils doivent être placés dans un carton CYCLAMED fourni par la pharmacie.	Recommandation 41 : Les médicaments non utilisés ne doivent pas être conservés. Ils doivent être placés dans un carton CYCLAMED fourni par la pharmacie
R46	Les opérations d'écrasement, d'ouverture de gélule, de mise en solution, ne font pas l'objet d'un protocole permettant d'évaluer leur faisabilité. Ce document doit être accessible au personnel infirmier.	Recommandation 42 : Ce document doit être accessible au personnel infirmier
R47	Le nom du résidant et la date d'ouverture ne sont pas systématiquement apposés sur les formes pharmaceutiques multidoses.	Recommandation 43 : Veiller à apposer systématiquement le nom du résidant et la date d'ouverture sur les formes pharmaceutiques multidoses
R48	La durée limite d'utilisation après ouverture qui figure dans la notice d'accompagnement doit être apposée clairement sur le conditionnement.	Recommandation 44 : Apposer clairement sur le conditionnement, la durée limite d'utilisation après ouverture qui figure dans la notice d'accompagnement
R49	Il n'y a pas de protocole décrivant l'information sur le traitement délivré au patient.	Recommandation 45 : Mettre en place le protocole et le transmettre à la mission
R50	La traçabilité de la prise de connaissance des procédures n'est pas établie ainsi que la formation aux procédures en vigueur.	Recommandation 46 : Veiller à la traçabilité de prise de connaissance des procédures et mettre en place de formations afférentes aux procédures en vigueur
R51	L'outil diagnostic « prise en charge médicamenteuse en EHPAD » ANAP n'est pas utilisé.	Recommandation 47 : Utiliser l'outil mis en place
R52	Il n'y a pas de compte rendu qui indiquerait un niveau de maîtrise des risques pour l'analyse pharmaceutique.	Recommandation 48 : Veiller à la rédaction de comptes rendus concernant le niveau de maîtrise des risques pour l'analyse pharmaceutique
R53	Le local devra être nettoyé ainsi que les grilles de ventilation.	Recommandation 49 : Le local devra être nettoyé ainsi que les grilles de ventilation