

La Directrice générale

Président
OXANCE MUTUELLES DE FRANCE
IMMEUBLE LE FORUM
33 R MAURICE FLANDIN
69003 LYON 3E ARRONDISSEMENT

Réf. : 288122

Lyon, le 13^e AOUT 2024

LRAR N° 1A 195714 53 88 7
PJ : Détail des décisions définitives

Monsieur le Président,

Une inspection diligentée à mon initiative au titre des articles L.313-13 et suivants du Code de l'action sociale et des familles et L.6116-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD « Les Lavandes », situé sur la commune de Cruas (07350) en Ardèche, le 20/10/2023 dernier, au titre de l'orientation nationale d'inspection contrôle « Plan d'inspection et de contrôle des 7500 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) en deux ans » (2022 – 2024) ».

Sur la base du rapport établi par la mission, je vous ai fait parvenir par courrier, du 15 avril 2024, les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux carences et non-conformités constatés.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 06 juin 2024.

Je prends bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission et notamment sur les thèmes suivants :

- La révision du projet d'établissement,
- La mise en place d'une délégation de fonction et signature pour l'ensemble du personnel de direction afin de garantir la continuité de service,
- La convocation de la commission de coordination gériatrique,
- La rédaction du rapport d'activité médicale annuel (RAMA),
- L'approfondissement des protocoles médicaux,
- La définition d'un cadre de prise en charge des soins palliatifs.

Je prends acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, j'ai l'honneur de vous notifier mes décisions définitives, dont vous trouverez le détail dans le tableau figurant en

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00 – www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Vous veillerez à mettre en œuvre l'ensemble des mesures correctives dans les délais prescrits qui courent à réception de la présente décision.

En outre, je vous invite vivement à présenter les conclusions de ce rapport ainsi que les mesures notifiées en comité de direction de votre établissement et à son prochain conseil de la vie sociale.

Je vous rappelle enfin que cette décision accompagnée du rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux tiers au sens des articles L311-1 et L300-2 du code des relations entre le public et l'administration.

Le D... point

Réf. : 288122

ANNEXE : MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

Les mesures correctives définitives sont prononcées en référence aux écarts et remarques formulés par la mission dans son rapport et mentionnés dans les tableaux ci-dessous, et après analyse et prise en compte des réponses de la structure inspectée.

Nature des mesures correctives

Les injonctions et prescriptions se fondent sur des bases législatives ou réglementaires et sont prononcées suite au constat de non-conformité par rapport à un référentiel opposable (bases textuelles). Ces mesures s'imposent à la structure inspectée.

Les injonctions sont formulées en réponse aux situations de non-conformité les plus significatives ou aux situations de risque majeur.

Les recommandations visent à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique : dysfonctionnement source de risque(s) et/ou manquement à un référentiel de bonnes pratiques non opposable par exemple.

Maintien / levée des mesures correctives

Les mesures correctives envisagées lors de la phase contradictoire sont confirmées quand :

- Aucune réponse n'est apportée par la structure.
- La réponse n'est pas jugée satisfaisante par le commanditaire.
- La réponse constitue un engagement sur une action non vérifiable en l'état compte tenu des délais de mise en œuvre ou est une simple déclaration d'intention dépourvue d'éléments probants.
- Les engagements de la structure nécessitent une vérification sur place pour s'assurer de leur réalité (par exemple en matière de travaux).

N°	PRESCRIPTIONS :	Cf. écart(s) / Remarque(s)	DELAI envisagé	REPONSE DE LA STRUCTURE
	Je vous prescris de :			
1	Mettre à jour le projet d'établissement conformément aux dispositions des articles L 311-8 et D 311-38 du CASF et notamment en intégrant un projet général de soins validé par le médecin coordonnateur tel que prévu à l'article D312-158-1CASF.	Ecart n° 1 Ecart 6	6 mois	Vous avez pris l'engagement de mettre à jour le projet d'établissement dans le délai proposé. La prescription N° 1 est maintenue.
2	Rédiger un document unique de délégation (DUD) sur la base des quatre domaines prévus à l'article D. 312-176-5 du CASF	Ecart n°2	1 mois	Vous avez déclaré que le DUD était en cours d'élaboration. Une fois celui-ci validé par vos instances internes, vous en adresserez un exemplaire au service référent précédemment cité. La prescription N° 2 est maintenue.
3	Améliorer la gestion des RH au sein de l'établissement, permettant de s'assurer de la présence d'au moins une AS diplômée la nuit comme prévu par l'article L 312-1 II du CASF. Et Fournir un plan d'action pour atteindre cet objectif notamment en matière de validation des acquis de l'expérience (VAE). Etablir un véritable plan de formation pour l'ensemble des personnels de l'établissement.	Ecart n°3 Remarque n°3	12 mois	Vous déclarez que les équipes de nuit sont systématiquement composées d'au moins une AS diplômée à l'appui du planning du dernier trimestre 2023. J'en prends acte. La prescription N° 3 est levée. Je vous invite cependant à poursuivre vos efforts dans la promotion de la VAE auprès de vos salariés au titre de l'amélioration continue de la qualité des soins.
4	Renforcer la sécurité des résidents (article L 311-3 1 ° du CASF) par une amélioration du système de réponse aux appels malades et par des travaux de modification des balcons : - en s'assurant d'une intervention dans des délais raisonnables lorsque les appels malades sont actionnés. - en rehaussant les garde-corps des balcons	Ecart N°4 Remarque n°4	3 mois 12 mois	Vous n'avez pas formulé d'observation particulière sur la prescription N°4. La prescription N° 4 est maintenue.

5	Se doter d'un temps de présence de médecin coordonnateur adapté au capacitaire de l'établissement et conforme à l'article D312-156 du CASF.	Ecart n°5	12 mois	Vous exprimez vos difficultés à pourvoir un ETP de médecin coordonnateur à hauteur de 60% du fait d'un manque de ressource médicale disponible. Vous avez déclaré la publication d'une offre d'emploi allant dans ce sens. Tout en prenant en considération ce contexte, je vous invite à poursuivre vos efforts pour atteindre cet objectif. La prescription N° 5 est maintenue.
6	S'assurer que la commission de coordination gériatrique se réunisse au moins une fois par an selon les modalités prescrites par l'article D 312-158 du CASF.	Ecart n°7	6 mois	Je prends acte de votre engagement à réunir la commission gériatrique d'ici la fin de l'année 2024. La prescription N° 6 est maintenue.
7	Rédiger le rapport d'activité médicale annuel (RAMA) afin que l'établissement puisse disposer d'un outil d'analyse des risques médicaux et de pilotage de la qualité des soins conformément aux dispositions de l'article D 312-158.	Ecart n°8	6 mois	Je prends acte de votre engagement à faire en sorte que le RAMA soit rédigé d'ici la fin de l'année 2024. La prescription N° 7 est maintenue.

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. remarque(s)	DELA envisagé	REPONSE DE LA STRUCTURE
	Je vous recommande de :			
1	Veiller au respect de l'intégralité des droits des résidents notamment lorsqu'il est nécessaire de restreindre la liberté d'aller et venir en lien avec la mise à jour de leur projet de vie.	Remarques 1 et 5	12 mois	Vous déclarez que le sujet de la restriction possible du droit du résident d'aller et venir est abordé au cours des entretiens de préadmissions et que les conditions de cette restriction sont précisées dans le livret d'accueil remis au résident et à sa famille. La remarque formulée par la mission d'inspection portait sur l'absence de pièce probante attestant que le résident et/ou sa famille et/ou son mandataire judiciaire avait pris acte de cette possibilité de restriction (attestation ou exemplaire de la charte du résident signé(e) par lui ou son représentant légal). Vous veillerez à ce que cette pièce soit versée au dossier du résident à l'occasion de la mise à jour de son projet de vie. Pour ce faire, je porte le délai de mise en œuvre de cette remarque de six à douze mois afin de ne pas perturber le rythme de mise à jour des projets de vie mis en place par votre équipe soignante. La remarque N° 1 est maintenue. Vous déclarez que la procédure de traitement des EIG et EIGS existe et qu'elle est mise en œuvre sous la coordination du directeur de l'amélioration continue de la qualité (DACQ) du groupe OXANCE.
2	Améliorer la politique qualité et la gestion des risques au sein de l'établissement par la formalisation et le retour systématique aux équipes de soins des analyses conduites après un EIG/EIGS	Remarque 2	6 mois	La remarque formulée par la mission d'inspection porte sur l'absence de compte rendu de l'analyse des EIG et EIGS par l'équipe soignante et des plans d'action ou formation, le cas échéant, qui ont été mis en place pour éviter toute récurrence. Ces informations doivent pouvoir être reprises dans la rédaction du rapport d'activité médicale annuelle (RAMA). La remarque N° 2 est maintenue.

3	Transmettre à la mission des plans de soins, des plans de douches, et plans de changes complets pour évaluer la qualité et la régularité des prise en charge.	Remarques 7 - 8 - 9	1 mois	Vous déclarez que les plans de soins, les plans de douche et les plans de change ont été remis à jour en décembre 2023 et que le suivi est régulièrement effectué. Je prends acte de votre engagement à fournir, au service précédemment cité, les plans réactualisés de soins, de douche et de change. La remarque N° 3 est maintenue.
4	Approfondir la rédaction des protocoles médicaux (chute, poids, contentions, escarres, douleur) et les faire valider par le médecin coordonnateur. S'assurer de leur appropriation par le personnel soignant.	Remarques 12 - 13 - 14 - 18 - 19	6 mois	Je prends acte de votre engagement à approfondir la rédaction des protocoles médicaux sous validation du médecin coordonnateur, de les diffuser auprès de votre équipe soignante et de paramétrer votre logiciel de soins pour faciliter leur mise en œuvre. La remarque N° 4 est maintenue.
5	Renforcer la traçabilité des prises en charge dans le DLU du résident afin de mieux prévenir les risques médicaux et gérer les urgences médicales.	Remarques 10 - 11 - 15 - 16	12 mois	Vous déclarez vouloir programmer une formation sur le DLU pour les IDE et IDEC et qui donnera lieu à la mise en place d'un protocole de gestion des urgences médicales qui sera diffusé auprès de l'équipe soignante. La traçabilité du traitement des urgences médicales donnera lieu à un paramétrage spécifique de votre logiciel de soins. La remarque N° 5 est maintenue.
6	Définir le cadre de prise en charge de la fin de vie et de la mise en œuvre des soins palliatifs.	Remarque 17	6 mois	Je prends acte de l'existence d'une convention, entre votre établissement et le Groupement Hospitalier Porte de Provence (GHPP-Montélimar) pour la prise en charge des soins palliatifs. Cette convention a été instaurée en 2004 et renouvelée en 2014. Mais elle n'avait pas été présentée à la mission d'inspection lors de sa visite. Vous me l'avez adressée en annexe de votre courrier en réponse à mon projet de décision. Vous précisez que vous avez contacté le GHPP afin de la mettre à jour. La remarque N° 6 est levée. Vous voudrez bien, cependant, adresser, au service précédemment cité, un exemplaire réactualisé de la convention en soins palliatifs lorsque la mise à jour aura été faite.

7	Organiser les temps de repas pour que la période de jeûne réponde aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS de 2007 « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgées. »	Remarque 10	6 mois	Vous déclarez que les recommandations de la HAS, portant sur le respect d'une période de jeûne n'excédant pas 12 heures, sont compliquées à mettre en œuvre et qu'une collation de nuit peut compenser une période de jeûne supérieure à 12 heures. Selon les entretiens réalisés par la mission d'inspection, cette collation est déjà proposée par votre établissement sur demande du résident. La remarque de la mission est en lien avec les plannings de vos équipes qui ne favorisent pas le respect de la RBPP de la HAS. Je vous invite à engager une réflexion sur l'organisation globale des plannings pour favoriser la mise en œuvre d'une période de jeûne n'excédant pas 12 heures. Je porte le délai de mise en œuvre de trois à six mois pour préserver le dialogue social dans votre établissement. La remarque N° 7 est maintenue.
---	---	-------------	--------	---