

La Directrice générale

Le Conseil départemental de l'Ain


Gérant
SARL LES PEUPLIERS
2 av des Belges
01 000 Bourg en Bresse

Lyon, le / 4 OCT. 2023

Objet : LRAR - Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil départemental de l'Ain

LRAR

PJ : 1 - Mesures correctives définitives


Une inspection diligentée à notre 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 Résidence les Peupliers le 15 mai 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, nous vous avons fait parvenir par courrier du 7 juillet 2023 les mesures correctives que nous envisagions de prononcer afin de remédier aux carences et aux non conformités constatées.

Vous nous avez transmis votre réponse en retour par courriel du 24 août 2023.

Nous prenons acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire par le directeur, néanmoins nous déplorons le fait que la réponse n'ait pas été concertée entre la direction de la structure et le gestionnaire.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, nous avons l'honneur de vous notifier nos décisions définitives, dont vous trouverez le détail dans le tableau figurant en annexe.

6805 100 4%

Vous veillerez à mettre en œuvre l'ensemble des mesures correctives dans les délais prescrits qui courent à réception de la présente décision et vous attacherez en particulier et de manière immédiate à transmettre les éléments probants relatifs à l'opérationnalité du dispositif appel-malade (factures acquittée, procédure mise en œuvre auprès des personnels, fiche nominative d'attribution des « bip » au personnel...) et au dispositif d'astreinte et de veille de nuit, dont il est indiqué une mise en attente de décision liée au gestionnaire.

Nous vous rappelons que lors de l'inspection sur site du 15 mai dernier, face au constat de l'inefficacité du dispositif d'appel-malade, la direction avait indiqué une commande de dispositifs neufs et opérants en cours afin de sécuriser les délais de réponse aux appels. Un mail confirmant ces éléments a été transmis le 12 juillet à nos services (devis de matériel).

En outre, nous vous invitons vivement à présenter les conclusions de ce rapport ainsi que les mesures notifiées au prochain conseil de la vie sociale de l'établissement.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale de l'Ain / service Autonomie et par les services de la Direction de l'Autonomie du Département de l'Ain (Dossier suivi par [REDACTED]).

Vous veillerez à leur transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans les délais indiqués.

La présente décision est susceptible de recours devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa réception. Cette saisine du tribunal administratif peut se faire par la voie de l'application « Télérecours citoyen » sur le site www.telerecours.fr

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.

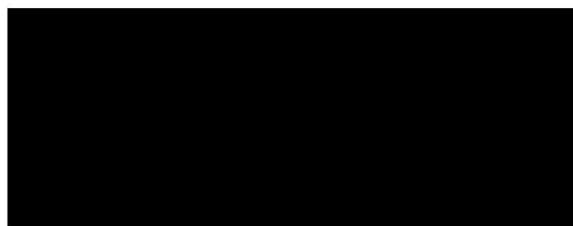
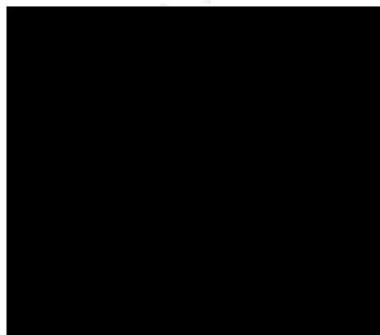
Je vous prie d'agréer, Monsieur Moret, l'assurance de notre considération distinguée.

La Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Auvergne-Rhône-
Alpes,

et par délégation,

Le Président du Conseil
départemental de l'Ain,

Le Directeur Général adjoint
Solidarité,



Thierry CLEMENT

Copie à [REDACTED] directrice.

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)	DÉLAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Conformément à l'article L311-8 du CASF, élaborer le projet d'établissement de manière concertée et partagée avec le personnel en intégrant notamment le projet médical.	E1 et E5	1 an	Vous indiquez que la réunion de lancement du projet d'actualisation aura lieu les 4 et 5 septembre prochains en CODIR. Nous prenons bonne note de cette information et de vos engagements. Néanmoins, compte tenu de l'échéance annoncée, la prescription N° 1 est maintenue avec un délai de 12 mois. Le projet d'établissement actualisé sera transmis aux tutelles en charge du suivi de l'inspection.
2	Conformément à l'article D312-158 du CASF, établir la fiche de fonction du médecin en tenant compte du décret du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en EHPAD	E3	3 mois	Vous nous transmettez la fiche de fonction de médecin coordonnateur actualisée qui prend en compte les évolutions du décret n° 2019-714 du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Compte tenu de l'élément transmis qui répond à notre demande, la prescription N°2 est levée ; néanmoins, le document actualisé n'est plus aussi complet que le document initial car il ne comporte plus la formation requise, les aptitudes et compétences, les liens fonctionnels et le statut, en ce sens il ne donne pas l'impression d'un document achevé et fonctionnel. Vous veillerez donc à compléter le document afin d'en faire un outil efficient pour le médecin coordonnateur
3	Conformément à l'article D312-158 du CASF, formaliser des protocoles de CAT vis à vis des	E6, R10, 21, 22 et 23	6 mois	Vous indiquez que procédures sont réalisées et vous nous transmettez plusieurs documents : -CAT chutes et prévention des chutes

	risques médicaux, actualisés et prenant en compte les dernières RBPP de la HAS avec une vigilance particulière sur : - les chutes (prévention et prise en charge) - la prise en charge des escarres - CAT en cas d'urgence		-Prévention et PEC des escarres - un document de l'ARS Ile de France et du SGGIF à destination des IDE et ASD en EHPAD et relative aux conduits à tenir en cas d'urgence relativement à 20 situations (20 fiches). Compte tenu des éléments transmis qui répondent partiellement à notre demande, les remarques 10,21, 22 et 23 sont levées. Compte tenu de l'absence de réponse à l'écart N°6, ce dernier est maintenu avec un délai de 6 mois.	
4	Garantir la prise en compte des droits des usagers dans le respect de la réglementation et notamment en : ➤ Formalisant une procédure d'admission et d'accueil du résident ➤ Engager une réflexion portant sur la désignation d'un référent pour le résident ➤ Actualisant annuellement ou plus si besoin les projets d'accompagnement personnalisé pour chaque résident ➤ Mettant en place un CVS et organisant son fonctionnement conformément à la réglementation en vigueur (art.L311-6 CASF), L'ensemble des contrats de séjour devra par ailleurs être mis en afin de tenir compte des différentes mesures modificatives prévues au décret N°2022-734 portant sur l'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux	E2 E4 R17, R18, R19	6 mois	Vous indiquez dans votre réponse que tous les résidents ont un PAP programmé ou réalisé en 2023 et que le CVS est en fonctionnement (réunion des 11 mai/ 7 septembre et début décembre. Ces éléments de réponse ne sont assortis d'aucun élément probant qui permette de lever la prescription (compte rendu de réunion de CVS, planning des PAP prévisionnels et réalisés ...). Aucune réponse n'est apportée sur la notion de référent. La procédure d'accueil du résident transmise ne comporte aucun élément relatif aux critères d'admission ou de refus d'admission, ni le fonctionnement de la commission d'admission citée dans ce document. Le contrat de séjour transmis n'est pas conforme au décret N°2022-234, à titre d'exemple, il mentionne dans l'annexe 5 p23 l'accès à internet dans "dans toute ou partie de l'établissement" alors que ce dernier devrait préciser "dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement" pour être conforme au texte. La prescription N°4 est maintenue dans le délai de 6 mois.

5	Garantir la continuité, la qualité et sécurité des prises en charge des résidents accueillis par : ➤ La mise en œuvre d'un dispositif d'appel malade fonctionnel ➤ L'organisation d'un dispositif de continuité de direction et d'astreinte ne reposant pas uniquement sur la directrice en place ; ➤ la mise en place d'une procédure d'astreinte formalisée ➤ La sécurisation de la veille de nuit de l'EHPAD en veillant à la présence de 2 veilleurs en permanence sur la structure	EM 1	Immédiat	Vous indiquez dans votre tableau de réponse que le dispositif d'appels malade est en place sans apporter d'éléments probants. Le mail du gérant en date du 11/7 nous informait d'une livraison estimée au 21/7 de 10 bips, et d'une aide à la programmation sous réserve que le programmeur CR 68 CRMS soit en votre possession le jour de l'intervention. Aucun élément probant de livraison, installation et mise en œuvre n'a été transmis. Vous indiquez que le dispositif d'astreinte et de continuité de direction, ainsi que la sécurisation de la veille de nuit sont en attente de prise de décision du gérant. Les réponses apportées ne sont pas satisfaisantes, d'autant que la réponse au courrier provisoire de propositions de mesures correctives doit en principe être rédigé par le gestionnaire en collaboration avec le directeur de structure, ce qui ne semble pas être le cas. La prescription N°5 est maintenue dans son intégralité avec les délais initialement prévus.
---	--	------	----------	--

N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarques(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Je vous recommande de : Renforcer l'efficacité du dispositif de recueil, d'analyse et de suivi des incidents importants ou des événements indésirables graves notamment en : - S'assurant de la déclaration systématique des événements indésirables graves aux services du Département ;	R1 R2	3 mois	Vous nous transmettez la fiche d'évènement indésirable réactualisée ainsi que la fiche d'émargement des réunions de sensibilisation. Vous indiquez que la procédure relative au traitement des réclamations est en cours d'élaboration.

	- S'assurant de l'appropriation de la procédure de gestion des événements indésirables par les professionnels ; formaliser un dispositif de recueil et d'analyse des réclamations et des doléances des usagers.	R3	6 mois	Ces éléments nous permettent de lever la remarque N°1, néanmoins, en l'absence d'élément probant relatif à la déclaration des événements indésirables graves au Conseil Départemental de l'Ain (procédure actualisée avec les coordonnées du service concerné), nous maintenons partiellement la recommandation N°1 sur la Remarque R2 et R3 dans les délais respectifs de 3 mois et 6 mois.
2	Actualiser les protocoles de soins avec une vigilance particulière sur : - les chutes (prévention et prise en charge) - la prise en charge des escarres - CAT en cas d'urgence	R10, 22, 23 et 21	3 mois	Compte tenu des éléments transmis, la recommandation N°2 est levée.
3	Personnaliser la prise en charge des résidents en : ➤ Menant une réflexion sur la possibilité de demander des menus alternatifs variés en cas d'aversion alimentaire ➤ En complétant de manière exhaustive les plans de nursing avec les particularités individuelles des résidents	R20 ET 21	6 MOIS	Vous nous transmettez le menu de substitution du 14 au 20 août 2023 et indiquez que les plans de nursing sont en cours de mise à jour. Relativement aux menus de substitution, nous remarquons, alors que la remarque faisait écho au fait que les repas alternatifs étaient composés essentiellement de jambon blanc, que le document transmis fait état de jambon servi en entrée et en plat. Il n'y a donc aucun élément permettant de lever la recommandation N°3. La recommandation N°3 est maintenue dans le délai de 6 mois.
4	Mettre en œuvre une politique de gestion des ressources humaines contribuant notamment à la fidélisation des personnels: ➤ Formaliser les missions et responsabilités de chaque professionnel au travers de fiches de poste détaillées et personnalisées	R5, R9, R6, R7, R8, R11, R12, R13	6 MOIS	La réponse faite est extrêmement succincte et ne répond pas aux demandes que nous avons formulées. Par ailleurs, vous ne répondez pas sur l'adaptation du plan de formation et la cohérence des données RH. Enfin, vous précisez que l'analyse de la pratique ou la supervision ne sont pas réalisées.

➤ Travailler à l'amélioration des conditions de travail en respectant les référentiels de chaque profession et en évitant les glissements de tâche ➤ Elaborer un plan de formation annuel adapté aux spécificités de l'accompagnement de public accueilli ➤ Veiller au recrutement de personnels qualifié, le cas échéant formaliser la stratégie de valorisation des ASH FFAS par la promotion du dispositif de la VAE avec un accompagnement porté par la direction et le gestionnaire ➤ Mettre en place un dispositif de supervision ou d'analyse des pratiques, ➤ Mettre en cohérence les différents documents liés aux ressources humaines afin de faciliter le suivi des effectifs en poste et la bonne information du salarié			En conséquence, la recommandation N°4 est maintenue dans son intégralité et dans le délai initialement prononcé soit 6 mois.
5 S'agissant des locaux, procéder aux aménagements suivants : ➤ Prévoir systématiquement un dispositif brise-vue dans les chambres doubles pour garantir l'intimité des résidents pendant les soins ➤ Renforcer la sécurisation des accès de secours en bout de couloir et de la barrière extérieure sécurisant l'accès au ruisseau	R14, 15, 16 6 mois		Vous indiquez qu'une commande de paravents est en cours de validation auprès du service achat et qu'une photo liée à la sécurisation de la barrière extérieure a été envoyée à nos services. Aucun élément ne nous est parvenu à ce jour. La sécurisation des accès en bout de couloir est en cours de réflexion. Vous précisez enfin que les règles de sécurité liées aux douches en chambres doubles ont été rappelées. Sur ce dernier point, je prends acte de votre réponse.

	➤ Procéder à une réflexion pour minorer le risque de chute dans les douches des chambres doubles lors de l'utilisation par le deuxième résident		En l'absence d'éléments probants (facture paravent, photo...) la recommandation N°5 est maintenue partiellement concernant les dispositifs brise-vue dans les chambres doubles et la sécurisation des locaux dans le délai initial de 6 mois. Elle est levée concernant le risque de chute dans la douche compte tenu de l'engagement du gestionnaire à rappeler régulièrement les règles de sécurité.
--	--	--	---

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes - Inspection de l'EHPAD les Peupliers à Bourg en Bresse - 15/05/23

