RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

La directrice générale

[redacted]
Mutualité Française Ain SSAM
58 rue BOURGMAYER
CS 20 036
01 001 Bourg en Bresse cedex 01

Réf. : 225 PMIEC 15

Lyon, le 15 MAI 2025

Objet : LRAR - Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé

LRAR : 1A 210 334 3604 8

PJ : 1 - Mesures correctives définitives

Monsieur,

Une inspection diligentée à mon initiative au titre des articles 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 Ancolies le 18 juin 2024 au titre de l'orientation nationale d'inspection contrôle « Plan d'inspection et de contrôle des 7 500 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 2 janvier 2025 les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux dysfonctionnements constatés.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 30 janvier 2025.

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

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 au conseil d'administration / 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 Grand âge.
Vous veillerez à lui transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans un délai de 6 mois.

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).

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 le président, l'assurance de ma considération distinguée.

[redacted]

Copie à M. le directeur

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	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	**Formaliser dans le projet d'établissement :** - Conformément à l'article D.312-9 du CASF, les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement y compris de l'accueil de jour - un projet spécifique pour l'unité de vie protégée, le PASA, conformément aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF et des recommandations de bonnes pratiques de la HAS / ANESM "L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social" - RBPP HAS/ANESM - "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénératives en PASA". -Conformément à l'article D 312-158-1 du CASF, un projet général de soins, en lien avec l'équipe soignante, intégrant la politique de l'établissement en matière d'accompagnement de fin de vie.	E1 ; E2 ; R19	6 mois	Il est noté que la formalisation des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement (y compris pour l'accueil de jour, le PASA et l'UVP) est en cours et qu'une version actualisée du projet d'établissement sera finalisée sous six mois. **Par conséquent, la prescription est maintenue jusqu'à réception par l'ARS d'un projet d'établissement définitif validé par les instances de l'établissement.**
2	**Insérer dans le règlement de fonctionnement :** - Conformément à l'article R311-35 du CASF, un paragraphe concernant les mesures collectives pour l'UVP relatives à l'exercice de la liberté d'aller et venir et à la sûreté des personnes et des biens. - La date d'actualisation	E3 R1	immédiat	Le règlement de fonctionnement réactualisé 20 janvier 2025 a été transmis. Pour autant, il s'agit cependant d'un document en format word non daté, non signé. Il est noté que conformément à l'article R311-35 du CASF, un paragraphe concernant les mesures collectives pour l'UVP a été ajouté dans le règlement de fonctionnement. **Par conséquent, la prescription est maintenue jusqu'à**

				réception d'un document daté, signé et validé par les instances dans un format non modifiable.
3	Mettre en place l'annexe au contrat de séjour relative à la liberté d'aller et venir conformément aux dispositions des articles L. 311-4-1, R. 311-0-7 et à l'annexe 3-9-1 du CASF	E4	immédiat	L'annexe au contrat de séjour a été transmise, elle a pour objet l'équilibre entre liberté individuelle et sécurité dans l'EHPAD. Outre le fait qu'il s'agit d'un document en format word non stabilisé, cette annexe paraît incomplète, n'évoque pas de possibles mesure de contention et n'est pas conforme au modèle type présenté dans l'annexe 3-9-1 du CASF. **Par conséquent, la prescription est maintenue jusqu'à réception d'un modèle d'annexe conforme à la réglementation.**
4	-Compléter le document unique de délégation conformément à l'article D312-176-5 du CASF. - Formaliser la continuité de la direction en cas d'absence du directeur	E5 ; R3	immédiat	En janvier 2025, le document subdélégations des pouvoirs du directeur du pôle gérontologique a été mis à jour et transmis. Il est mentionné qu'en cas d'absence du directeur c'est le directeur général de la Mutualité française qui assume l'intégralité des prérogatives. Le document transmis est daté et signé, mais il est en format word largement modifiable, non stabilisé. Il conviendrait de transmettre un document scanné en format PDF. **Par conséquent, la prescription est maintenue jusqu'à réception d'un document stabilisé non modifiable.**
5	-Modifier le contrat de travail du médecin coordonnateur -Réunir une fois par an minimum la commission de coordination gériatrique avec les différents professionnels de santé salariés et libéraux réalisant des actions de prise en charge auprès des résidents de l'EHPAD, en vertu de l'article D312-158 CASF	E6 ; E7	3 mois	Il est noté que les missions du médecin coordonnateur relative au CRT ne seront pas intégrées dans le contrat de travail et que la prochaine commission gériatrique aura lieu en mars 2025. La mission prend acte de l'absence de nécessité de modification du contrat de travail du médecin coordinateur, la prescription est donc levée sur ce premier volet. La prescription est maintenue en revanche sur le second volet, jusqu'à réception du compte-rendu de la réunion de la

				commission de coordination gériatrique programmée en mars 2025.
6	Elaborer des protocoles de conduites à tenir pour les différentes catégories de risques médicaux, conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF	E8	6 mois	Il est noté que les protocoles de conduite à tenir seront réalisés dans les délais impartis. **Par conséquent, la prescription est maintenue jusqu'à réception des dits protocoles.**
7	**Sécuriser l'infirmerie :** - sécuriser le local infirmerie / l'accès aux médicaments/aux dossiers médicaux des résidents conformément aux dispositions des articles L. 1110-4 du CSP [secret des informations] et/ou R. 4312-39 du CSP [médicaments] - Stocker la bouteille d'oxygène et l'arrimer dans un local ventilé à l'abri de la chaleur, conformément aux consignes de sécurité définies par l'autorisation de mise sur le marché et à l'article L. 311-3 du CASF. - Contrôler régulièrement les dates de péremption des traitements et dispositifs matériels de la dotation d'urgence	E9; E10; R21	immédiat	Il est note que les portes d'accès à l'infirmerie disposent maintenant de verrou sécurisé avec badge. Pour autant, l'établissement n'a pas apporté d'éléments probants concernant le stockage de la bouteille d'oxygène et le contrôle des dates de péremption des traitements et dispositifs matériels de la dotation d'urgence. **Par conséquent, la prescription est levée concernant la sécurisation du local infirmerie (E9). En revanche la prescription est maintenue pour le stockage de la bouteille d'oxygène et le contrôle des dates de péremption (E10 et R21).**

N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarques(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
1	Mettre en place un dispositif formalisé et opérationnel de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations conformément aux bonnes pratiques de l'HAS	**R2**		La procédure des plaintes et réclamations datant du 18 juin 2024 ainsi que le tableau de suivi des réclamations vierge ont été transmis. **Par conséquent, la recommandation est levée mais doit faire l'objet d'un suivi.**
2	Sécuriser la gestion des ressources humaines pour assurer une prise en charge des résidents de qualité en élaborant : - des fiches de postes nominatives, datées et signées - les conditions de remplacement des personnels et les conduits à tenir. - Des formations en adéquation avec les différents types de population accueillies.	**R4; R5; R7**	3 mois	Il est noté que des éléments relatifs aux conditions de remplacement des personnels et des conduites à tenir seraient rajoutés sans préciser dans quel document. **Par conséquent, la recommandation est maintenue jusqu'à réception des éléments probants.**
3	S'assurer de la communication de la procédure d'appel d'urgence et du cadre d'astreinte à l'ensemble du personnel	**R6**	immédiat	L'établissement indique que la procédure est accessible à l'ensemble des professionnels dans le logiciel [redacted] et que des sondages seront réalisés en direction des salariés pour s'assurer que les professionnels soient bien informés. **Par conséquent, la recommandation est maintenue dans l'attente d'un mail justificatif d'information aux professionnels.**
4	**S'agissant des locaux** : - Revoir la signalétique et l'organisation des locaux de stockage - Mettre en place une organisation	**R8; R9; R10**	3 mois	Il est noté qu'il est prévu de revoir la signalétique avec l'ergothérapeute après la fin des travaux. Par ailleurs, l'établissement nous informe qu'il ne semble pas opportun de modifier l'organisation des ménages pour ne pas perturber le

	permettant la fin du nettoyage des chambres au plus tard à 14H			sommeil des résidents (en commençant à 6H30). **La recommandation est maintenue concernant la signalétique et l'organisation des locaux de stockage.**
5	Compléter les plans de soins et les plans de change et préciser notamment les horaires d'accompagnement aux toilettes en plus de ceux réalisés à la demande	**R11; R12; R13**	3 mois	L'établissement nous indique que les plans de soins et de change transmis ne nécessitaient pas d'accompagnement aux toilettes mais que ces éléments apparaissent bien dans les plans de change et de soins des résidents le nécessitant, sans pour autant expliciter sa politique de préservation de la continence, même partielle, le plus longtemps possible, aucun document probant n'a été transmis. La mission insistait par ailleurs sur la nécessité d'intégrer dans les plans de soins les caractéristiques propres de chaque résident, afin de personnaliser au mieux les prises en charge en soins, y compris de nursing. **Par conséquent, la recommandation est maintenue jusqu'à réception des éléments probants.**
6	Réorganiser le service des repas ou systématiser la proposition de collation nocturne afin de ne pas excéder une période de 12H de jeûne nocturne en vertu des recommandations de l'HAS visant à lutter contre la dénutrition des personnes âgées.	**R14**	3 mois	Il est noté qu'une réflexion est en cours. **Par conséquent, la recommandation est maintenue.**
7	Formaliser les protocoles de soins suivants : - Prévention et prise en charge des chutes - Prévention et prise en charge de la dénutrition - Gestion des contentions physiques - Prévention et traitement des escarres - Dépistage et prise en charge de la douleur	**R15; R16; R17; R18; R20**	6 mois	Il est noté que les protocoles seront formalisés dans les délais impartis. **Par conséquent, la recommandation est maintenue jusqu'à réception desdits protocoles, datés, signés et validés en interne.**

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