RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

La Direction générale

Affaire suivie par :

M. le Président
Groupe ITINOVA
29 avenue Antoine de Saint-Exupéry
69100 Villeurbanne

Réf. : PMIEC 54 2023

Lyon, le 17 JUIL. 2023

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

LRAR 2C166947392 4 9

PJ : 1 - Mesures correctives 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 à l'EHPAD Sœur Rosalie à Confort, 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 28 février 2023 les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux carences et aux non conformités constatées.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 3 avril 2023.

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

Au terme de cette 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 annexe.

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 et 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 Pôle Offre de santé territorialisée, Service Autonomie.
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.

Cécile COURREGES

Copie à Mme la directrice
LRAR 2C 166 947 3925 6

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	Veiller à respecter la capacité définie par l'arrêté n°2016-8176 du 20/12/2016 en : - Accueillant le nombre de résidents correspondant - Définissant précisément le nombre de chambres destinées à accueillir des résidents	E 1 R 1	6 mois	Suite au document fourni précisant le nombre de chambres et de lits par service, la prescription relative à la définition du nombre de chambres est levée. Il est pris note des efforts fournis par l'établissement pour accueillir et accompagner le maximum de résidents dans la dignité et le respect des règles de bonnes pratiques malgré les contraintes du bâtiment actuel. **La prescription N°1 relative au respect de la capacité autorisée est maintenue.**
2	S'assurer de la sécurité et de la propreté des locaux conformément à l'article D312-159-2 et l'annexe 2-3-1 du CASF	E 6 E 7 R 10 R 12 R 13	Immédiat	L'établissement fait valoir le fait que la commission de sécurité a donné en date du 4/10/2021 un avis favorable et que la prochaine visite aura lieu en 2024. Cependant, le PV de visite de conformité précise que, dans le cas où les travaux ne seraient pas terminés pour le nouvel EHPAD en 2024, un avis défavorable sera prononcé pour la prochaine visite périodique avec une mise en conformité totale de l'établissement. Par ailleurs, le PV de la commission de sécurité ne vise pas les obligations mentionnées dans le CASF. La sécurité des résidents doit être assurée y compris dans les espaces peu utilisés. Il est également noté qu'une demande de devis pour la sécurisation des escaliers a été effectuée. Il conviendra cependant d'informer les autorités de tarification de la réalisation effective de ces travaux. Concernant l'encombrement des couloirs pouvant entraîner un

				risque de chute, il est pris acte du nombre insuffisant d'espaces de stockage des appareils type lèves malades et bacs à linge. Une vigilance particulière doit cependant être apportée sur l'organisation afin de limiter l'encombrement des couloirs. **Sur ces points, la prescription N°2 est maintenue.** Elle est levée pour l'E 7. Il est pris acte des actions de renforcement et de vérification du nettoyage des salles de bains. **Sur ce point, la prescription N°2 est levée.**
3	Sécuriser la gestion des ressources humaines pour assurer une prise en charge des résidents de qualité en : - Disposant d'une copie des diplômes de l'ensemble du personnel conformément aux articles D. 312-176-6 à 9, L. 344-5-13 et 14 du CASF, - En affectant au moins une ASD dans chaque unité, - En veillant à l'absence de glissements de tâches, - En établissant un suivi rigoureux et cohérent des effectifs.	**E 4** **E 5** **R 5** **R 7** **R 6**	3 mois	Il est pris acte de la communication du Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale de la directrice, des diplômes de 8 AS et de 3 IDE. Cependant, l'établissement n'ayant pas transmis de liste exhaustive du personnel, il n'est pas possible de déterminer si l'ensemble du personnel soignant dispose des diplômes requis. Il est pris note du projet de planning avec la mise en place de rotation du personnel permettant la présence d'au moins 1 ASD par service. Il est pris acte de la répartition des tâches effectuées entre ASD et ASL. Cependant, compte tenu du peu d'ASD et du nombre d'ASH plus important, il est nécessaire de les affecter à des tâches relevant des missions d'AS qualifiées. **Par conséquent, la prescription N°3 est maintenue sur les points relatifs aux E5, R6, R7.**

4	Elaborer un projet d'établissement conformément aux articles L311-8 et D311-38 du CASF	**E 2**	9 mois	L'établissement indique que la rédaction du projet d'établissement était prévue dès le projet architectural du nouvel établissement finalisé. Cependant, aucun ancien projet d'établissement ni document permettant de définir le cadre stratégique du fonctionnement actuel n'est connu. **Par conséquent, la prescription N°4 est maintenue.**
5	Formaliser la définition, les conditions et les modalités de mise en place des mesures permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité des résidents ci et en les conciliant avec l'exercice de la liberté d'aller et venir, conformément aux articles L.311-4-1 et R311-0-7 du CASF	**E 3** **R 2** **R 11** **R 21**	3 mois	L'établissement n'apporte pas de réponse relative à la formalisation des limitations de liberté d'aller et venir des résidents. Or, l'article L311-4-1 prévoit une annexe au contrat de séjour « qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir ». **La prescription N°5 est maintenue.** Il est pris note de l'élaboration de la procédure relative aux contentions et de la formation en cours auprès des agents. La prescription est levée sur ce point.
6	S'assurer de l'effectivité des missions du médecin coordonnateur, conformément aux articles D 312-155-3, D. 312-156, D. 312-158 et suivants du CASF avec : - un temps de médecin coordonnateur à 0,6 ETP, - l'élaboration d'un projet général de soins, - la réalisation d'un rapport d'activité médicale, - la réunion annuelle de la commission de coordination gériatrique.	**E 8** **E 9** **E 10** **E 11** **E 12**	6 mois	Il est pris note des difficultés de recrutement de médecin coordonnateur rencontrées et de la recherche active d'un professionnel pour assurer les 0.40 ETP. L'établissement indique que le médecin coordonnateur assure un rôle de médecin traitant ce qui ne correspond pas aux misions attendues. Cette activité doit être réalisée sur un temps autre que celui de la coordination. Il est pris acte de de la sollicitation de la [illegible] et de la programmation prévue en juin de la commission de coordination gériatrique.

				Pour autant, s'agissant d'une obligation réglementaire, **la prescription N°6 est maintenue.**

N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarques(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
1	Veiller au respect de l'intimité des personnes accueillies en chambre double	**R 14**	Immédiat	Il est pris note de la réception du devis des paravents et de l'engagement à les commander et à les installer. **La recommandation N°1 est levée.**
2	Finaliser la mise en place de dispositifs de gestion des évènements indésirables et des réclamations	**R 3** **R 4**	6 mois	Il est pris note de l'élaboration d'une procédure de déclaration des évènements indésirables, de l'analyse des EI et EIG en CODIR et de leur présentation en CVS. Pour autant, aucun document probant n'a été transmis en ce sens. Concernant les réclamations, il est pris note de l'engagement à mettre en place un registre des réclamations et à finaliser la procédure. **Dans l'attente des documents probants, la recommandation N°2 est maintenue.**
3	S'assurer de la formalisation des procédures permettant une prise en charge adaptée, individualisée, dans un souci de simplification et d'efficacité : - Procédure d'admission - Procédure d'organisation des astreintes	**R 8** **R 15** **R 16** **R 17** **R 18** **R 20**	6 mois	Il est pris acte de la transmission du planning d'astreinte validé. Il convient de l'afficher en sus des numéros de téléphone pour être connu des personnels. Il est pris note des travaux en cours et de la transmission à l'ARS envisagée une fois les documents réalisés : procédure

	- Plans de soins, de douches et de changes - Protocoles de soins - Convention de partenariat pour l'intervention des équipes mobiles - Vérification du chariot d'urgence	**R 22** **R 23**		d'admission, individualisation des plans de soins, de douches et de changes, en lien avec le projet personnalisé, rédaction des procédures. **Dans l'attente de la transmission des éléments de preuve sur ces points, la recommandation N°3 est maintenue.** Il est pris acte du périmètre de la convention signée avec le lans le cadre du Plan Bleu, incluant l'intervention des équipes mobiles (EMPS et EMH) et du bilan annuel adressé à la structure. L'établissement a transmis la dotation du matériel d'urgence ainsi que la procédure d'utilisation et de vérification du chariot d'urgence, claire dans son descriptif. Les fiches de traçabilité de la vérification des dates de péremption, du nettoyage du chariot d'urgence et des prélèvements ont été formalisées. Le lieu de stockage du chariot est identifié et celui-ci est scellé de manière sécurisée. **Sur ces points, la recommandation N°3 est levée.**
4	Veiller au respect de l'amplitude maximale du jeûne nocturne	**R 19**	Immédiat	Il est pris note de l'inscription dans les fiches de postes des veilleurs de nuit de proposer une collation durant la nuit. Cependant, la nature de la collation n'est pas définie. De plus, il convient de travailler la question du respect du jeûne nocturne dans un cadre formalisé en pluridisciplinarité avec le médecin coordonnateur et l'IDEC pour prendre en compte les situations individuelles en lien avec leurs pathologies, leur état nutritionnel et en veillant à la qualité nutritionnelle des collations apportées.

				La recommandation N°4 est maintenue.
5	Arrimer et stocker les bouteilles d'oxygène dans un endroit ventilé et à l'abri de la chaleur	**R 24**	Immédiat	Il est pris acte de l'engagement à arrimer les bouteilles d'oxygènes. **La recommandation N°5 est levée sous réserve de l'effectivité de l'arrimage.**.