

La directrice générale

Le Département de l'Allier

Présidente du Conseil d'Administration
EHPAD L'Aumance
Rue de l'Aumance,
03430 Cosne-d'Allier

Réf. : 2025-PRUEC-8

Lyon, le **11 MARS 2025**

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

LRAR 2016 347 0847 4

PJ : Mesures correctives définitives

Madame la Présidente,

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 L'Aumance à Cosne d'Allier le 13 septembre 2024 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 2 janvier 2025 les mesures correctives que nous envisagions de prononcer afin de remédier aux non-conformités et dysfonctionnements constatés.

Vous nous avez transmis votre réponse en retour par 2 courriels au 31 janvier 2025.

Nous prenons bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission et notamment la transmission du procès-verbal de la visite de la commission de sécurité.

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.

En outre, nous vous invitons vivement à présenter les mesures notifiées au conseil d'administration de l'établissement.

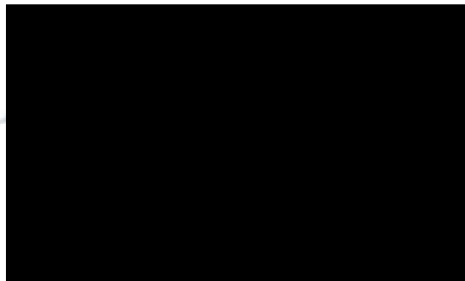
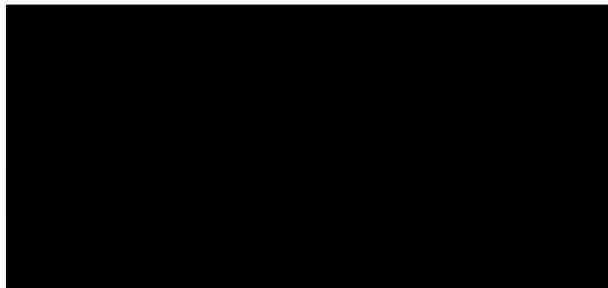
Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale de de l'Allier, service Grand Age (ars-dt03-grand-age@ars.sante.fr), et le Conseil départemental de l'Allier, service ESMS (esms@allier.fr).

Vous veillerez à transmettre à l'ARS et au Conseil départemental l'ensemble des éléments probants nécessaires à la levée des mesures, dans les délais mentionnés dans le tableau en annexe.

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

Nous vous rappelons enfin que cette décision 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.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, l'assurance de notre considération distinguée.



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	Respecter les engagements de l'établissement dans son CPOM et la production de l'EPRD dans les délais impartis. <i>article R314-210 (III) du CASF</i>	EM2	Immédiat	En l'absence de réponse de la structure, la prescription est maintenue.
2	Sécuriser la prise en charge des résidents en : - Sécurisant l'accès à l'infirmier, aux médicaments et aux dossiers médicaux ; - Réalisant des travaux et des réfections nécessaires pour palier le risque de chute ; - Formalisant les partenariats et les protocoles dans le cadre de l'urgence/hospitalisation avec un établissement de santé ; <i>articles L.311-3 du CASF, D. 312-158 et D. 312-155-0 5 du CASF, R4312-39, R5126-109 et L1110-4 du CSP</i>	EM1, E7, E13 RM1, E8 E5, E6	6 mois 6 mois 6 mois	La réponse de l'établissement n'apporte pas d'éléments probants, la prescription est donc maintenue.
3	Mettre en conformité les outils de la loi 2002-2 et leur utilisation, conformément à la réglementation et aux RBPP de la HAS, et notamment : - Le projet d'établissement ; - Le règlement de fonctionnement ; - Le contrat de séjour et son annexe ; - Le CVS ; - Le livret d'accueil, la charte des droits et libertés ; - Le projet individualisé. <i>articles L. 311-8, D. 311-38, D. 312-9, R. 331-34, L. 311-4-1 et R. 311-0-7, L311-4, L. 311-3 et D. 312-155-0 du CASF</i>	E1, R3 E2, R18 E10, E3 E4 E10 E11, R19, R20	6 mois	Nous avons pris note des actions envisagées par la structure ; toutefois, sans éléments probants transmis à ce jour, la prescription est maintenue.
4	Garantir la présence du médecin coordonnateur de l'établissement pour 0.6 ETP Garantir l'implication du médecin coordonnateur dans les décisions d'admission. <i>articles D312-156 et D312-158 du CASF</i>	E12, E9	1 an Immédiat	L'établissement évoque avoir « recours à un prestataire extérieur » et à tracer la participation du médecin aux admissions, sans transmettre les modalités pour cette mise en organisation. La prescription est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre et transmission d'éléments probants.

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
1	Respecter la capacité autorisée.	R1, R2	Immédiat	La recommandation est maintenue en l'absence de réponse de l'établissement.
2	Sécuriser la prise en charge des résidents en : - Formalisant la conduite à tenir en cas de fausse route ; - Complétant les DLU en annexant les traitements en place du résident ; - Protocolisant des astreintes et de la continuité de direction. - Protocolisant le remplacement de professionnels et le fonctionnement RH en mode dégradé.	R26, R27 R5, R9 R6	6 mois Immédiat 6 mois 6 mois	Nous avons pris note des actions envisagées par la structure, mais aucune piste de travail proposée ne répond précisément à l'ensemble des mesures correctives évoquées pour sécuriser la prise en charge. Il est cependant relevé un contresens formulé par l'établissement lorsqu'il évoque la notion de « gestion du risque médico-légal » (et cela plusieurs fois dans ses éléments de réponse) ici à la recommandation telle que formulée concerne la mise en place d'une sécurisation de la prise en charge en soins et en accompagnement quotidien des besoins fondamentaux des résidents. La recommandation est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre et de la transmission d'éléments de preuves.
3	Sécuriser la pratique professionnelle des agents de l'établissement avec : - Des fiches de poste nominatives, datées et signées ; - Un livret d'accueil pour les nouveaux professionnels ; - Des formations dédiées à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés ; - Des temps d'échanges sur les pratiques (Analyse de la pratique professionnelle) ; - Des démarches de VAE pour le personnel faisant fonction ;	R8 R7 R10 R12	6 mois	Les actions envisagées par l'établissement ne répondent que partiellement aux différents points constitutifs de la recommandation. La recommandation est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre et de transmission d'éléments probants

		R11			
4	Protocoliser les pratiques relatives : - A l'admission des résidents ; - A la prévention et prise en charge des chutes ; - Au dépistage et au traitement de la dénutrition ; Compléter/actualiser les protocoles de soins relatifs à : - A la prévention et au traitement des escarres ; - A l'évaluation de la douleur avec le descriptif des échelles d'évaluation Etablir la liste et mettre à disposition les protocoles de soins actifs en lien avec les RBPP, dont ceux relatifs aux urgences.	R17 R30 R31 R35, R36 R38 R29	3 mois 3 mois 3 mois 3 mois 3 mois 3 mois	En l'absence de réponse aux mesures liées aux différentes remarques formulées, la recommandation est maintenue dans l'attente de la transmission des protocoles élaborés ou actualisés.	
5	Mettre en place la mesure du poids pour chaque résident mensuellement.	R32	Immédiat et dans la durée	L'établissement ne répond pas sur la mise en place d'une mesure du poids mensuelle pour chaque résident il fait allusion à l'objectif du CPOM mais il ne décrit pas l'organisation pour cet acte. La recommandation est maintenue dans l'attente de la mise en place d'une organisation des pesées des résidents L'établissement ne répond aux mesures en lien avec les remarques formulées.	
6	Protocoliser la contention et formaliser l'organisation du suivi des résidents sous contention physique passive et la mise à jour des prescriptions.	R33, R34	3 mois	La recommandation est maintenue dans l'attente de la transmission du protocole relatif à la contention et de l'organisation du suivi des résidents sous contentions et des prescriptions.	
7	Effectuer le suivi régulier et compléter le document listant la dotation urgente (médicament et matériel).	R36, R39	Immédiat	L'établissement évoque l'attente de la nomination d'un IDE référent, mais aucun élément d'organisation pour assurer le suivi de la dotation d'urgence n'est transmis. La recommandation est maintenue.	

8	Promouvoir une politique de l'alimentation au sein de l'établissement avec : - La validation des menus par un diététicien ; - La distribution systématique d'un gouter dans l'après-midi ; - Une durée de jeune nocturne inférieure à 12 heures ; - La sécurisation des espaces de travail en cuisine ;	R23	6 mois	La recommandation est maintenue dans l'attente de la transmission d'éléments probants (exemples : devis et facture réparations cuisine, dossiers résidents traçant collation nocturne,...).
		R24	Immédiat	
		R25	Immédiat	
		R15	6 mois	
9	Faire évoluer le projet architectural avec : - Des espaces clos à l'extérieur de l'établissement ; - La signalétique et l'entrée du bâtiment de l'EHPAD facilitant son repérage ; Communiquer le PV de la visite de la commission de sécurité pour l'année 2024.	R14	1 an	La réserve de l'établissement relative à la remarque N° 14 sur le projet architectural nécessitant au préalable un PPI n'étant pas retenue, la mesure est maintenue. La mesure liée au remarque N° 16, sur le projet architectural est maintenue car, même prise en compte de la réponse de la structure, la signalétique existante sur la voie publique est jugée insuffisante. La mesure liée à la remarque N° 13, sur la visite de la commission de sécurité est levée, suite à la transmission du procès-verbal dans le courriel du 31 janvier 2025.
		R16	1 an	
		R13	Immédiat	
10	Améliorer l'accompagnement des résidents avec : - En redéfinissant les plans de soins de nursing afin d'explicitier les actes à faire de manière détaillée et les personnaliser au plus près des besoins de chaque résident ; - En programmant de manière suffisamment régulière, sur les plans de soins de nursing, les jours de douche et de shampoings ainsi que les besoins en accompagnement ; - En attestant de la réalisation du GMP sous la responsabilité du médecin coordonnateur ;	R21	3 mois	L'établissement ne répond pas précisément aux mesures liées aux différentes remarques et ne transmet aucun élément probant. La recommandation est maintenue, dans l'attente de la mise en œuvre et transmissions d'éléments de preuve.
		RM2, R22	1 mois	
		R28		

11	Intégrer systématiquement les directives anticipées dans le dossier du résident.	R37	Immédiat et dans la durée	En l'absence de transmission d'éléments probants attestant l'information des résidents, la recommandation est maintenue.
12	Renforcer le pilotage de l'EHPAD en protocolisant les recueil, traitement et analyse formalisées des réclamations.	R4	2 mois	La recommandation est maintenue dans l'attente de la transmission du protocole.

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes - Inspection EHPAD de l'Aumance Cosne-d'Allier - (13/09/2024)

