

SAS COLISEE CARE
Madame la Présidente
68 rue Pierre Charron
75008 PARIS

Réf : MIEC-2022-33

Lyon, le 30 MAI 2022

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

Annexe : tableau d'analyse des réponses à la procédure contradictoire et mesures correctives attendues

LRAR-1A 18A 638 374A 8

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 Les Opalines à Vendat (Allier) le 15 février 2022.

Sur la base du rapport établi par la mission, nous vous avons fait parvenir par courrier en date du 17 mars 2022 comprenant un certain nombre d'écarts et de remarques. Nous vous demandions en retour de nous présenter les mesures correctives que vous envisagiez de mettre en œuvre afin de remédier aux non conformités et dysfonctionnements constatés par les inspecteurs et agents chargés de l'inspection.

Vous nous avez transmis votre réponse en retour par courriel du 28 mars dernier.

Nous prenons bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, nous avons l'honneur de vous notifier notre décision définitive.

Nous prenons acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire. Toutefois, en l'absence de pièces justificatives, la plupart des écarts et des remarques sont maintenus.

Vous veillerez donc à mettre en œuvre l'ensemble des actions attendues dont le détail figure dans le tableau joint en annexe, permettant de répondre aux écarts et remarques établis dans le rapport et vous vous attacherez en particulier à celles concernant :

- La présence d'une seule IDE au sein de l'établissement ;
- L'organisation actuelle ne permettant pas de garantir la sécurité des résidents la nuit ;
- Le signalement des événements indésirables ;
- L'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé comprenant un projet de soin et un projet de vie pour chaque résident ;
- L'absence d'un protocole de gestion des urgences.

En outre, nous vous invitons vivement à présenter les conclusions de ce rapport ainsi que les mesures 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'Allier, service personnes âgées, et les services du Conseil départemental de l'Allier.

Vous veillerez à leur transmettre d'ici six mois l'ensemble des éléments probants attestant de la mise en œuvre des actions correctives engagées.

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 rappellerons 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.

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

Le D
de l'Agence Régio

Docteu

Le Président du Conseil départemental

Copie: Mme la Directrice de l'EHPAD
AR 1A 181 638 3742 5

N°		CONSTATS : ÉVALUATION	ÉLÉMENTS DE RÉPONSE DU L'ÉHAPAD	ANALYSE DE LA RÉPONSE CONCLUSION : MESURES CORRECTIVES ATTENDUES
ÉCARTS				
1	Écart N°1 : Le registre des résidents prévu à l'art. L331-2 du CASF n'est pas actualisé au jour de la mission.		La mise à jour a été réalisée le 24/03 ainsi qu'une sensibilisation à destination des équipes administratives	la mission n'a pas pris connaissance du document, néanmoins, il est pris note de la réponse apportée par la direction => l'écart 1 est levé
2	Écart N°2 : Le contrat de séjour n'intègre pas l'annexe prévue aux articles R311-0-5 à R311-0-9 du CASF		Intégration de l'annexe dans le contrat de séjour	L'annexe élaborée par le groupe Colisée a été transmise à l'ARS et au CD et elle sera intégrée au contrat de séjour.
3	Écart N°3 : La procédure ne prévoit pas la déclaration des événements indésirables graves auprès du Conseil départemental et de l'ARS conformément à l'article R331-8-1 du CASF.		Le Groupe Colisée nous permet d'avoir une procédure plus claire	La réponse apportée par la direction ne permet pas de s'assurer de l'effectivité de la mise à jour de la procédure d'autant que le document portant sur le déroulement de la gestion des situations de crise ne prévoit pas à l'étape 2 l'information faite au conseil départemental => L'écart 3 est maintenu
4	Écart N°4 : L'absence de DUD est contraire à l'article D.312-176-5 du CASF .		Les délégations précédentes OPALINES restent valables sur le plan juridique, malgré les changements de personnes dans les fonctions	En l'absence de transmission d'un DUD répondant à la réglementation et formalisé par le groupe Colisée, l'écart 4 est maintenu
5	Écart N°5 : En ne faisant pas systématiquement signer le contrat de séjour ou son avenant, l'établissement contrevient à l'art L311-4 du CASF		Pas de réponse apportée par l'établissement	L'écart n°5 est maintenu
6	Écart N°6 : En n'élaborant pas un projet d'accompagnement personnalisé comprenant un projet de soin et un projet de vie pour chaque résident, et régulièrement actualisé, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L. 311-3 et D.312-155-0 du CASF		Pas de réponse apportée par l'établissement	L'écart n°6 est maintenu
7	Écart N°7: La quotité de travail du médecin coordonnateur est inférieure à celle prévue à l'art. D 312-156 du CASF		La signature du CPOM faite en 2018 prévoit un 0,40%. Nous sommes bien sur favorables à une augmentation de 0,10	Ce point devra être abordé lors des discussions en lien avec l'élaboration du nouveau CPOM; l'écart 7 est maintenu
REMARQUES				
1	Remarque N°1 : L'établissement ne garantit pas l'information des résidents sur les limitations à la liberté d'aller et venir et l'utilisation d'un système de surveillances dans l'établissement		Une information est faite aux résidents et à leur famille sur l'utilisation de la vidéosurveillance	Aucune précision n'étant apportée sur les modalités de la communication faite aux résidents, la remarque 1 est maintenue

	Remarque N°2: Il n'existe pas de dispositif complet relatif au traitement des événements indésirables en distinguant les remontées faites par les familles de celles du personnel. La procédure ne précise pas les actions correctives mises en place à court et long terme, ni les analyses mises en œuvre pour éviter que la situation ne se reproduise ainsi que les modalités de retour au déclarant.	Création d'un comité interne d'événements indésirables en lien avec le comité directeur. Procédure interne avec le Groupe Colisée qui permet de différencier les EI et les fiches de déclaration Rappel de la procédure lors du prochain CODIR d'avril Procédure existante avec Colisée	En l'absence de transmission de pièces justificatives, la remarque 2 est maintenue
2			
3	Remarque N°3: La continuité de la direction n'est pas formellement organisée.	Une note de service informe les salariés, celle-ci est affichée en salle du personnel, à l'accueil I et à l'infirmerie	En l'absence de transmission de pièces justificatives, la remarque 3 est maintenue
4	Remarque N°4: L'organisation de l'établissement présente une fragilité au regard du temps de présence du personnel et de leur manque de qualification, notamment sur l'UVP	De nouveaux plannings ont été élaborés en concertation avec les salariés et en tenant compte des remarques prises. Le détachement d'une ASH est prévu lors du temps de sieste des résidents afin de garantir les conditions requises. Un EIG a été transmis le 04/02/2022. Le président du Conseil de l'ordre a été mobilisé. Tous les acteurs de recrutement ont été sollicités. Les agences d'intérim (adecco médical, Appel médical, Acto médical) ont toutes été sollicitées et continuent de l'être. Des vacances par une IDE libérale ont également été ponctuellement réalisées. Le groupe Colisée a mobilisé son pool de remplacement	En l'absence de transmission de pièces justificatives, la remarque 4 est maintenue
5	Remarque majeure N°1: La présence d'une seule IDE au sein de l'établissement, actuellement, met en danger les résidents et l'infirmerie elle-même.	Interétablissements Mise en place d'un tableau à destination des AS afin de recueillir leur volonté de faire des heures supplémentaires en cas d'absences inopinées. Une liste avec les numéros de téléphone de chaque personnel est disponible à l'accueil afin de faciliter les démarches ainsi que les coordonnées des agences d'intérim	il est pris acte des actions mises en place par l'établissement pour pallier l'absence d'IDE. Toutefois en l'absence de solution pérenne, la remarque majeure 1 est maintenue
6	Remarque N°5: L'établissement n'a pas formalisé les consignes sur les conditions de remplacement.		il est pris acte des informations de la direction; toutefois en l'absence de transmission de pièces justificatives, la remarque 5 est maintenue
7	Remarque N°6: L'absence de fiches de tâche, distinctes des fiches poste, ne permet pas de guider précisément l'action des professionnels au quotidien	Des fiches de tâches propres à l'EHPAD de Vendat vont être rédigées pour chaque corporation	dans l'attente de la rédaction et de la communication des fiches de tâche, la remarque 6 est maintenue
8	Remarque majeure N°2: L'organisation actuelle ne permet pas de garantir la sécurité des résidents la nuit	Une offre d'emploi d'AS de nuit est déposée ainsi que la mobilisation des agences de recrutement en CDD ou CDI. Nous souhaitons nous mettre en conformité dans les meilleurs délais mais la pénurie de personnel sur le territoire ne facilite pas la situation.	il est pris acte des actions mises en place par l'établissement pour sécuriser la veille de nuit. Toutefois en l'absence de solution pérenne, la remarque majeure 2 est maintenue
9	Remarque N°7: La procédure d'astreinte n'est pas formalisée ce qui ne permet pas de garantir la continuité des prises en charge	Application de la procédure de continuité de l'activité du Groupe Colisée	en l'absence de communication de la procédure élaborée par le groupe Colisée, la remarque 7 est maintenue
10	Remarque N°8: L'absence de protocole de gestion des urgences ne permet pas de garantir une prise en charge sécurisée de celles-ci	Mise en place du protocole du Groupe Colisée et présentation aux équipes soignantes	La procédure remise à la mission d'inspection dans le cadre de la procédure contradictoire ne répond pas à celle attendue pour un établissement accueillant des personnes âgées et ne constitue pas un document de travail opérationnel pour un EHPAD permettant de déterminer la conduite à tenir des soignants. Au regard de ces éléments la remarque 8 est maintenue
11	Remarque N°9: Les formations ne sont pas suffisamment adaptées aux besoins du terrain et aux spécificités des publics accueillis Remarque N°10: Il n'existe pas de temps d'échange autre que les transmissions et l'étude des PAP. L'établissement n'a pas mis en place l'analyse de la pratique	La psychologue et le médecin coordonnateur ont recensé les besoins des soignants et une programmation de sessions de formations est en cours de formalisation. La responsable régionale soins va également planifier des temps de formation et l'association France Alzheimer sera sollicitée pour un échange avec les équipes. Mise en place de temps d'échange sur l'harmonisation des pratiques par la psychologue (groupe de parole). L'analyse des pratiques est envisagée prochainement avec un prestataire extérieur	dans l'attente de la communication d'un plan de formation actualisé au regard des observations faites par l'établissement, la remarque 9 est maintenue
12	Remarque majeure N°3: Le stock de médicaments d'urgence n'est pas automatiquement reconstitué et la vérification des péremptions n'est pas garantie	Une procédure Colisée existe et permet de suivre les stocks du chariot d'urgence avec traçabilité des péremptions	dans l'attente de mise en œuvre des actions envisagées, la remarque 10 est maintenue
13			en l'absence de communication de la procédure formalisée par le groupe Colisée, la remarque majeure 3 est maintenue