

La directrice générale

Président du Groupe ADEF
19/21, Rue Baudin
94 207 IVRY SUR SEINE CEDEX

Lyon, le **20 AOUT 2025**

Ref = 2025 PMEC 34

Objet : Notification de décision définitive suite à l'inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes de l'établissement EHPAD MON FOYER basé à Annonay (07).

LRAR n° AA 210 334 3638 2

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 l'EHPAD MON FOYER – ANNONAY (07), le 25 juin 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, je vous ai fait parvenir par courrier, du 24/04/2025, les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux carences et non conformités constatées.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 06/06/2025.

Les observations formulées n'engagent pas de modifications du rapport d'inspection qui devient donc définitif.

Je prends bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission et notamment :

- La mise en œuvre d'une démarche pour la mise à jour du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement,
- Le renouvellement du système d'appel malade,
- La mise en œuvre de la mise à jour des contrats de séjours et, en particulier, de l'annexe relative aux droits d'aller et venir des résidents,

- La poursuite de la mise en place des projets d'accompagnement personnalisés,
- L'organisation de formations pour les interventions d'urgence et, en particulier, la prise en charge des fausses routes,
- L'amélioration de la gestion des EI/EIG prenant appui sur la formation du personnel et la mise à disposition d'outils de suivi,
- La mise à jour des dossiers de liaison d'urgence.

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

Au terme de la 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 et vous attacherez en particulier à :

- Finaliser la mise à jour des contrats de séjour et, notamment, leur annexe sur le droit d'aller et venir des résidents,
- Finaliser la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisés pour chaque résident,
- Rédiger un projet général de soins,
- Réunir, au moins une fois par an, la commission de coordination gériatrique,
- Pourvoir à la sécurisation des accès de l'établissement pour prévenir le risque de chutes ou de fugues.

En outre, je vous invite vivement à présenter les conclusions de ce rapport, ainsi que les mesures notifiées, au conseil d'administration et au conseil de la vie sociale de l'établissement MON FOYER.

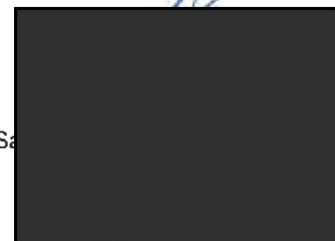
Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale de l'Ardèche, Pôle AUTONOMIE, joignable à [REDACTED]

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'expression de ma considération distinguée.

Sa



Copie à Mme la Directrice de l'EHPAD

ANNEXE : MESURES CORRECTIVES ENVISAGEES ET REPONSES

Les mesures correctives sont prononcées en référence aux écarts et remarques formulés par la mission dans son rapport et mentionnés dans les tableaux ci-dessous.

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) mais non fondé sur un texte précis et / ou manquement à 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 de mise en oeuvre	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Mettre à jour le projet d'établissement, le règlement intérieur conformément aux dispositions des articles L.311-8, D.311-38, R.311-33 et L. 311-4 du CASF et en s'appuyant sur les RBPP de la HAS/ANESM (Modalités de prise en charge des maladies neuro-dégénératives).	Ecart N° 1-2-3	6 mois	Votre courrier de réponse précise que vous avez engagé des travaux de mise à jour du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement. Pour ce faire, vous déclarez vous être appuyé sur un prestataire extérieur (bon de commande et devis fournis). La prescription est levée. Toutefois, vous devez adresser un exemplaire du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement, une fois finalisés, au pôle AUTONOMIE de la Délégation départementale ARS de l'Ardèche.
2	Veiller à ce que les personnels aient un délai d'intervention approprié, en cas d'usage d'un appel malade par un résident, tel que prévu par l'article R. 311-3 du CASF L311-3 CASF et par la RBPP de la HAS/ANESM.	Ecart N°5	3 mois	Vous avez déclaré avoir engagé le déploiement d'un nouveau système d'appel malade (Présentation technique fournie). Une fois que le nouveau système sera opérationnel, vous prévoyez la mise en place d'une conduite à tenir pour son bon usage. La prescription est levée. Vous veillerez, conformément à votre engagement, à fournir cette conduite à tenir au pôle AUTONOMIE de la Délégation départementale ARS de l'Ardèche. Je vous invite à procéder régulièrement à des tests afin que le personnel soit accoutumé à des temps d'intervention adéquats.

3	Faire en sorte que l'annexe au contrat de séjour portant sur le droit d'aller et venir du résident soit systématiquement signée par le résident ou son représentant afin d'attester de sa prise de connaissance de ses droits et des conditions de leur application conformément aux articles L.311-4-1, R.311-067 et à l'annexe 3-9-1 du CASF.	Ecart N°6 6 mois	Selon les informations fournies, le modèle actualisé du contrat de séjour et son annexe sur le droit d'aller et venir ont été présentés en Conseil de la Vie Sociale de l'établissement (CR du CVS du 23/01/25 fourni). J'ai bien pris note du congé maternité de votre médecin coordonateur et qu'un intérim a été mis en place pour engager l'évaluation médicale du degré de mobilité de chaque résident et de leur capacité à se mouvoir en toute liberté. Considérant que cette évaluation est en cours et qu'elle impactera directement le degré d'exercice du droit d'aller et venir des résidents tout en définissant les restrictions de ce droit formalisées dans l'annexe dédiée du contrat de séjour : La prescription est maintenue. Les critères définissant la restriction du droit d'aller et venir, une fois validés en interne, seront à adresser au pôle AUTONOMIE de la Délégation départementale ARS de l'Ardèche.
4	Veiller à ce que les projets de vie soient régulièrement mis à jour comme le prévoient les articles L.3113 et D.312-155-0 3° du CASF et comme le préconise la RBPP de la HAS/ANESM	Ecart N°7 et remarques N°11 - 12 6 mois	Vous précisez que la mise en œuvre d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) est déjà effective pour 49% des résidents et que les travaux se poursuivent pour que chaque résident puisse bénéficier d'un PAP. La prescription est maintenue.
5	Protocoliser la conduite à tenir en cas de fausse route et former le personnel à ce protocole afin de garantir la sécurité des résidents conformément à l'article L.311-3 du CASF	Ecart N° 8 3 mois	Vous précisez que plusieurs actions de sensibilisation aux risques de fausses routes ont été réalisées et qu'un protocole dédié sera rédigé par votre Médecin coordonateur.

				La prescription est maintenue. Vous veillerez à ce qu'un exemplaire de ce protocole soit adressé au pôle AUTONOMIE de la Délégation départementale ARS de l'Ardèche.
6	Rédiger un projet général de soins conformément aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF et en notamment en intégrant un volet sur les soins palliatif relatif à la mise en place d'un dispositif formalisé pour organiser, en interne comme en externe, la prise en charge de la fin de vie comme prévu par l' article D. 311-38 du CASF.	Ecart N°9-11 6 mois	Vous précisez que le projet général de soins est en cours d'écriture conjointement avec le projet d'établissement. La prescription est levée. Vous adresserez un exemplaire du projet général de soins, une fois finalisé et validé en interne, au pôle AUTONOMIE de la Délégation départementale ARS de l'Ardèche.	
7	Veiller à ce que la commission de coordination gériatrique soit réunie, au moins une fois par an, afin de réunir tous les acteurs du soin, d'établir un bilan d'activité en soins et définir les orientations et objectifs en soins, tel que le prévoit l'article D.312-158 du CASF.	Ecart N°10 5 mois	Vous m'informez que la commission de coordination gériatrique sera programmée au quatrième trimestre 2025. La prescription est maintenue. Je ramène le délai de réalisation à cinq mois tenant compte ainsi des indications fournies. Un compte rendu de cette commission devra être adressé au pôle AUTONOMIE de la Délégation départementale ARS de l'Ardèche.	
8	Envisager des aménagements appropriés sur les accès extérieurs afin de limiter les risques de chutes ou de fugue conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF.	Ecart N°4 12 mois	Vous projetez la mise en oeuvre d'une évaluation des risques sur les extérieurs du bâtiment et, en particulier, sur les accès afin de prévenir les chutes ou les fugues. Un plan d'investissement sera établi sur la	

				base des conclusions de cette évaluation. La prescription est maintenue. Les conclusions de cette évaluation devront être transmises au pôle AUTONOMIE de la Délégation départementale ARS de l'Ardèche. Je rappelle que les travaux subséquents devront être inscrits au PGFP de votre établissement soumis à validation des tutelles.
--	--	--	--	---

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. remarque(s)	DELAI de mise en oeuvre	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande:			
1	D'améliorer la cohérence du classement des réclamations et des réponses apportées afin de donner plus de lisibilité au traitement effectué. De formaliser le suivi du traitement des EIG/EIGS en améliorant la traçabilité des mesures correctives qui ont été prises.	Remarque N° 1 et 2	6 mois	Vous déclarez avoir organisé des formations sur les EI et EIGS animées par votre coordinatrice qualité (feuille d'émargement fournie). Ces formations sont appelées à se renouveler chaque année. Vous avez mis en place des outils d'analyse des EIG et EIGS (outils fournis en complément de votre courrier). Les actions engagées répondent aux attentes formulées. La recommandation est levée.
2	De rédiger un protocole pour le remplacement des personnels absents afin de sécuriser les pratiques des personnels et d'établir une fiche de tâches pour la gestion des situations dégradées en vous référant à la RBPP de la HAS/ANESM.	Remarque N° 4 et 5	3 mois	Vous m'avez adressé la procédure en vigueur pour le remplacement des personnels IDE. Il est recommandé qu'une procédure similaire soit disponible pour les personnels AS et faisant fonction. La recommandation est partiellement levée. Vous adresserez, au pôle AUTONONIE de la Délégation départementale ARS de l'Ardèche, un exemplaire de la procédure dédiée aux remplacement des personnels AS et faisant fonction une fois finalisée.
3	De rédiger un protocole pour les urgences vitales contribuant ainsi à améliorer la qualité et sécurité des soins.	Remarque N° 6	3 mois	Vous déclarez avoir mis à disposition du personnel un classeur regroupant plusieurs protocoles de prise en charge des urgences médicales. Vous m'avez adressé

			un exemplaire des protocoles regroupés dans ce classeur disponible dans chaque bâtiment. La recommandation est levée.
4	De mettre à jour les conventions de partenariat à caractère médical.	Remarque N° 9	6 mois Vous déclarez avoir engagé la mise à jour de vos conventions partenariales à caractère médical fin 2024. Vous m'avez transmis un état des lieux de cette démarche de mise à jour qui est en cours. La recommandation est maintenue. Une fois la mise à jour de ces conventions achevée, vous adresserez un exemplaire de chaque convention au pôle AUTONOMIE de la Délégation départementale ARS de l'Ardèche.
5	D'améliorer l'exhaustivité des informations médicales contenues dans le dossier médical du résident et en particulier en ce qui concerne le plan de douche, le plan de change, les soins infirmiers, suivi du poids.	Remarques N° 12-13-14-18	6 mois Vous précisez que les plans de soins sont gérés avec le logiciel [REDACTED] Vous m'avez transmis la fiche technique permettant aux personnels d'utiliser ce logiciel, ainsi qu'un plan de soins à réaliser par une AS et un autre à réaliser par une IDE. Vous m'avez également adressé un plan de soins anonymisé. Ces documents semblent exhaustifs. La recommandation est levée. Vous veillerez, toutefois, à ce que cette exhaustivité se maintienne dans le temps.
6	D'actualiser le dossier de liaison d'urgence notamment au niveau des épisodes pathologiques récents et du suivi clinique régulier afin de faciliter la gestion des situations d'urgence.	Remarque N° 16	6 mois Vous déclarez qu'une démarche de mise à jour des DLU est en cours et qu'elle est réalisée par le médecin faisant l'intérim du médecin coordonnateur titulaire actuellement en congé maternité.

			Vous m'avez transmis deux fiches techniques décrivant les modalités de remplissage du DLU dans votre logiciel [REDACTED] ainsi que deux exemplaires de DLU anonymisés. Ces derniers semblent exhaustifs et permettre une bonne prise en charge des résidents en cas d'urgence médicale. La démarche d'actualisation des DLU étant en cours, La recommandation est maintenue. Vous veillerez à ce que les DLU soient régulièrement actualisés pour sécuriser la gestion des urgences médicales.
7	De veiller à ce que la période de jeûne n'excède pas 12 heures conformément aux RBPP de l'HAS-qualité de vie en EHPAD-Volet 2.	Remarque N° 15 1 mois	Vous précisez que des travaux sont en cours sur l'organisation générale des prises de repas incluant la possibilité de collations intermédiaires afin de limiter les périodes de jeûne. La conclusions de ces travaux est attendue pour fin 2025. La recommandation est maintenue. Je vous invite à informer le pôle AUTONOMIE de la Délégation départementale ARS de l'Ardèche sur l'organisation générale des repas qui sera retenue pour limiter les périodes de jeûne. Vous m'avez adressé la procédure de mise en place d'une contention physique ainsi que celle dédiée à la prise en charge et analyse des chutes. Vous me précisez que ces deux procédures figurent dans le classeur des soins remis à chaque personnel soignant.
8	De s'assurer de l'appropriation par le personnel des protocoles dédiés à la gestion des chutes, des contentions physiques tout en reportant systématiquement ce type de prise en charge dans les dossiers des résidents concernés.	Remarques N° 17-19 6 mois	

			Vous prévoyez d'organiser des temps de sensibilisation du personnel soignant sur ces deux thématiques. La recommandation est maintenue. Je vous suggère de vous appuyer sur ces temps de sensibilisation pour attirer l'attention de votre personnel soignant sur l'importance de tenir à jour le dossier des résidents en matière de contention et/ou de chute. Vous adresserez, au pôle AUTONOMIE de la Délégation départementale ARS de l'Ardèche, la feuille d'émargement que vous allez mettre en place pour l'organisation de ces temps de sensibilisation dans les six prochains mois.
9	De mettre à jour les protocoles relatifs à la prise en charge des escarres et repérage de la douleur et de s'assurer de leur bonne appropriation par le personnel afin de sécuriser les pratiques et améliorer la qualité et la sécurité des soins.	Remarques N° 20-21- 6-mois	Vous déclarez que l'évaluation et le traitement de la douleur, ainsi que la prévention des escarres, sont mis en oeuvre. L'évaluation de la douleur est faite à partir des échelles ALGOPLUS et EVA. Le risque d'escarre est évalué avec l'échelle de BRADEN. Vous m'avez transmis une liste des résidents pour lesquels a été réalisée une évaluation de la douleur jusqu'au 06/06/2025. Vous m'avez adressé un plan de soins pour illustrer la pratique des soignants au regard des besoins d'un résident. Vous m'avez fourni deux protocoles sur la prévention et la prise en charge des escarres mis à disposition des personnels soignants. Vous prévoyez l'organisation régulière de formations flash sur cette thématique et sur le lien à faire avec le plan de soins.

				La recommandation est levée. Je vous invite à sensibiliser votre médecin coordonnateur pour que figurent, dans le compte rendu de la commission de coordination gériatrique, un bilan sur la prévention et la gestion de la douleur et des escarres et un état des lieux des personnels formés à ce type de prise en charge.
10	D'adapter la répartition des matériels médicaux dédiés aux urgences vitales, entre les différentes unités de l'établissement, afin de limiter au maximum la perte de chance pour les résidents et favoriser des délais d'intervention adaptés.	Remarque N° 22	6 mois	Vous déclarez avoir mis en place un charriot d'urgence dans chaque bâtiment (SYMEON et Jeanne JUGAN) et vous m'avez fourni une photo pour illustrer le type de matériel disponible dans chaque bâtiment. La recommandation est levée.
11	De rédiger un plan de formation et d'engager un accompagnement des personnels visant à sécuriser les pratiques et prévenir les risques psychosociaux.	Remarques N° 7-8	12 mois	Vous m'avez transmis la dernière mise à jour de votre DUERP. Ce dernier fait état de différentes mesures afin de prévenir l'usure professionnelle due aux tâches répétitives, à la gestion de différents profils de résidents. Le DUERP prévoit des temps d'échanges portants sur la pratique professionnelle pour les personnels soignants comme administratifs. Vous déclarez que le plan de formation 2026 prévoit une formation dédiée à la prévention des risques psychosociaux. La recommandation est levée. Vous adresserez, au pôle AUTONOMIE de la Délégation départementale ARS de l'Ardèche, la liste des personnels ayant suivi la formation pour l'année 2026. Afin que cette formation puisse bénéficier au plus

					grand nombre, je porte le délai de réalisation de cette mesure corrective à 12 mois.
--	--	--	--	--	--

