

La Direction générale

Directeur
EHPAD "LA CLAIRIERE"
IMPASSE LA CLAIRERE
R DU PARC D LA LOMBARDIERE
07430 DAVEZIEUX

Réf. : 234821

Lyon, le / 7 FEV. 2023

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

PJ : Mesures correctives définitives

AR 1A 194 049 5157 3

Madame la Directrice,

Une inspection à mon initiative en application des articles L313-13 du Code de l'action sociale et des familles et L6116-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD La CLAIRIERE 29 et 30 août 2022, au titre du programme régional d'inspection d'évaluation et de contrôle 2022.

Sur la base du rapport établi par la mission, je vous ai fait parvenir par courrier du 5 décembre 2022 les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux non conformités constatées.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courriel du 5 janvier 2022.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, j'ai l'honneur de vous notifier ma décision définitive, 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 :

- Procéder aux recrutements au sein de l'unité « Personnes Handicapées Vieillissantes » (PHV) telle qu'acté lors de l'autorisation et s'assurer de la fluidité cette filière,
- Poursuivre les recherches concernant la vacance du poste de médecin coordonnateur,
- Doter l'établissement au sein du futur projet d'établissement d'un projet de soins et de projets spécifiques concernant l'unité PHV et de l'UVP,
- Construire une politique de prévention de la maltraitance et
- Sensibiliser et former l'ensemble des professionnels à la culture du signalement afin d'être en capacité d'enregistrer, de traiter les événements indésirables dans une logique d'amélioration des prestations délivrées aux personnes âgées accueillies.

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

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

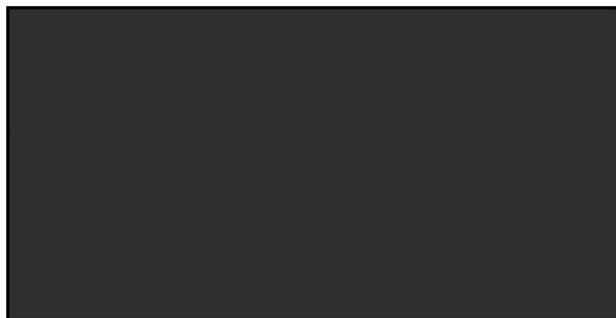


Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale de l'Ardèche, pôle autonomie.

La présente décision est susceptible de recours devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa réception.

Je vous rappelle enfin que cette décision accompagnée du rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux tiers au sens des articles L 311-1 et L300-2 du code des relations entre le public et l'administration.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.



Copie : CD 07

C.I.A.S. Annonay - AR 1A 134 045 5158 0

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).

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

N°	PRESCRIPTIONS	Cf. écart(s) / Remarque(s)	DELAI RETENU	ANALYSE DE LA REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Se mettre en conformité par rapport aux effectifs autorisés lors de la CTP et prendre en compte les recommandations sur les effectifs du PHV lors de la dernière visite de conformité, à savoir : -dédier une équipe pour l'unité PHV en procédant au recrutement de moniteur éducateur et en respectant la composition prévue : un temps spécifique concernant l'animateur, l'infirmier et l'ASH ; -recruter rapidement sur les postes vacants : médecin coordonnateur, IDE et psychologue en s'assurant très régulièrement de leur publication	E8 E9, R18	IMMEDIAT	Les mesures annoncées par le gestionnaire : publication d'une annonce pour le recrutement d'un moniteur éducateur pour le PHV. Des ajustements ont été faits concernant l'organisation du PHV pour prendre en compte du temps IDE et ASH spécifique au PHV. Il n'en demeure pas moins que l'équipe PHV n'est pas complète telle que le prévoyait la visite de conformité de ce service. Concernant, les autres postes vacants, il est annoncé que : -le psychologue sera recruté au 16 janvier 2023 ; -Le poste de médecin coordonnateur reste vacant. La publication de ce poste sera relancée courant janvier 2023. En absence de recrutement de médecin coordonnateur, l'EHPAD contrevient à l'article D312-156 du CASF. L'équipe d'IDE est presque au complet puisqu'au 1^{er} novembre 2022, les effectifs des IDE sont de 5,60 ETP contre 5,9 ETP budgétés. Toutefois, aucun des contrats de travail des IDE nouvellement recrutés a été transmis. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, la prescription n°1 est maintenue dans son intégralité en attendant la transmission immédiate des contrats de travail suite au recrutement du moniteur éducateur, médecin coordonnateur, psychologue et infirmier.

2	Se doter d'un projet d'établissement conformément aux articles L311-8 et D 311-38 CASF. Il devra intégrer notamment : -les axes stratégiques de la politique de prévention de la maltraitance ainsi qu'une culture du signalement des événements indésirables et cela dans une logique plus globale d'amélioration de la qualité, -un plan bleu opérationnel, élaboré en accord avec le guide de l'ARS Auvergne Rhône Alpes	E1 E2 RM2 E5 E6 E7 RM3	6 MOIS	L'EHPAD s'engage à formaliser un projet d'établissement et un plan bleu dans les 6 mois. En revanche, aucune mesure spécifique n'est prévue concernant la politique de prévention de la maltraitance ainsi que la culture du signalement des événements indésirables. En attente de la transmission du projet d'établissement, la prescription n°2 est maintenue dans son intégralité.
3	Respecter et promouvoir les droits des résidents tout au long du séjour de la personne accueillie avec une exigence particulière lors de la préparation de l'admission et de l'admission elle-même ➤ en amont de l'admission : - recueillir l'avis médical conformément à l'article D312-158 du CASF, -actualiser le règlement de fonctionnement et en y joignant la charte des droits et des libertés des résidents, le livret d'accueil, -organiser un échange avec la personne accueillie permettant de lui remettre le livret d'accueil, à élaborer au préalable, -formaliser le recueil du consentement de la personne accueillie, -organiser la signature d'un seul contrat de séjour par résident en veillant à une rédaction simple et compréhensible pour les usagers, -rédiger une procédure d'admission qui identifiera notamment les critères d'admission et d'exclusion ➤ En aval de l'admission : -élaborer un contrat de séjour ou avenant avec les objectifs spécifiques de prise en charge	E13 E4 E15 E14 RM7 R32 R33 RM6 RM8 R31 E16	3 MOIS 3 MOIS	De nombreux engagements sont pris par l'EHPAD concernant le respect et la promotion des droits des résidents : ➤ en amont de l'admission : -la sollicitation du médecin traitant du résident lors de toute admission pendant la période de vacance du poste de médecin coordonnateur ; -l'actualisation du règlement de fonctionnement en y joignant la charte des droits et des libertés ; -la création du livret d'accueil qui sera remis lors de l'entretien de pré-admission ; -intégrer le consentement de la personne lors de la rédaction d'un avenant au contrat de séjour type; -l'actualisation du contrat de séjour signé en deux exemplaires par les deux parties, l'un remis au résident et l'autre conservé dans le dossier administratif ; -la formalisation d'une procédure d'admission ; ➤ En aval de l'admission : -l'intégration dans un avenant au contrat des objectifs de prise en charge dans un délai de 3 mois à compter

	conformément aux article L311-4 et D311 du CASF -s'assurer que chaque résident admis dispose d'un projet personnalisé individuel. Et pour cela recruter le psychologue et nommer des référents PAP	E17 R22		du contrat ; -la programmation de réunions avec la psychologue pour formaliser et actualiser les projets personnalisés individuels. En conclusion, en attente de la mise en œuvre de ces engagements et de la transmission de l'ensemble des documents énumérés ci-dessus dans un délai de 3 mois, la prescription n°3 est maintenue.
4	Sécuriser la distribution des médicaments et notamment : -élaborer les protocoles entre les IDE et les AS conformément à l'article R4311-4 du CSP	E10	IMMEDIAT	L'EHPAD précise que, hormis dans le cadre de l'organisation en mode protocole restreint lors d'une absence non programmée d'une IDE, les IDE assurent la distribution des médicaments. Compte tenu des tensions RH fortes, il est important de pouvoir disposer d'un tel protocole. Or, l'EHPAD n'a transmis aucun document permettant de sécuriser le circuit du médicament lorsque ce sont des AS qui sont en charge de faire la distribution des médicaments. En l'absence de transmission de ce protocole, la prescription n°4 est maintenue.
5	Recruter le médecin coordonnateur conformément à l'article D312-158 du CASF en étant très actif dans la publicité du poste. A défaut utiliser la téléconsultation et prioriser les missions du médecin coordonnateur et notamment : -suivre et analyser les pratiques de contention dans le cadre d'une démarche bénéfices/risques -mettre en place une évaluation gériatrique et la partager avec les médecins traitants -animer les commissions gériatriques -rédiger les protocoles manquants et actualiser ceux existants	E9 RM5 R42 E18 E19 R35 E20 R40 R43	3 MOIS	Il est pris notes des engagements annoncés et de leur mise en œuvre prochaine : -publication du poste de médecin coordonnateur lancée en janvier 2023, -mise en place d'une IDE référente pour le suivi et l'évaluation des contentions des résidents, référente pour le suivi et l'évaluation des contentions des résidents, -solicitation de la plateforme tok tok pour conduire les évaluations gériatriques à distance en absence de médecin coordonnateur, -programmation deux fois par an de la commission gériatrique en 2023,

			-identification des protocoles manquants et rédaction ainsi qu'une actualisation des protocoles existants. En attendant la transmission des éléments de preuve courant 2023, la <u>prescription n°5 dans son intégralité est maintenue.</u> Les pièces à fournir dans un délai de 3 mois porteront sur : -la publication du poste de médecin coordonnateur et les candidatures réceptionnées, -la fiche de poste de l'IDEC référente contention et présentation de l'analyse des contentions, -les attendus auprès de la plateforme concernant une demande de prestation d'évaluation gériatrique, -l'ordre du jour de la 1ere commission gérontologique ainsi que son compte-rendu, -l'ensemble des protocoles de soins.
6	Améliorer le suivi des dossiers du personnel conformément à l'article L133-6 du CASF et notamment : -vérifier que le personnel est diplômé lorsqu'une qualification est nécessaire tel que l'exige l'article L312-1-II du CASF -intégrer dans chaque dossier les entretiens d'évaluation du personnel -mettre en place un dispositif d'alerte sur le suivi du casier judiciaire des salariés	E12 R23 E11	IMMEDIAT En attendant des éléments probants portant sur la transmission de la programmation des entretiens d'évaluation et sur les moyens déployés pour vérifier le casier judiciaire régulièrement après le recrutement, la <u>prescription n°6 dans son intégralité est maintenue.</u>
7	Se doter d'un registre légal des entrées et des sorties conformément aux articles L331-2 et R331-5 du CASF	E1	Il est pris en compte la commande d'un registre des entrées et des sorties. En attendant sa réception et les premières saisies, la <u>prescription n°7 est maintenue.</u>

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. remarque(s)	DELAI RETENU	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
	En matière d'organisation des soins :			
1	-doter l'EHPAD d'un projet de soins et de projet de service spécifique à l'unité PHV et UVP permettant une adéquation entre le public ciblé et la nature des prestations soins délivrées	RM1 R2	6 MOIS	-L'EHPAD s'engage à formaliser le projet de soins et de service spécifique à l'UVP et au PHV courant juillet 2023
	-revoir l'organisation la nuit et la journée en mobilisant un effectif suffisant et qualifié en recrutant les postes vacants d'IDE et d'AS et en mettant un terme au glissement de tâches des ASH vers les AS (tâches ménages)	RM4 R17 R18 R19 R21	IMMEDIAT	-la structure n'apporte pas d'éléments concernant une révision de l'organisation la nuit et la journée afin d'éviter des glissements de tâches notamment des ASH vers les AS ce qui n'est pas satisfaisant. Il est simplement indiqué qu'en l'absence de candidature d'AS diplômé, l'établissement fera la promotion de la VAE d'AS auprès des professionnels de l'EHPAD et financer l'accompagnement en cas de demande. Et concernant, les IDE, il est indiqué que l'équipe est presque complète.
	-mettre en place une supervision des soignants et une coordination des soignants par l'IDEC, afin que tous les résidents soient pesés au moins une fois par mois et toutes les semaines pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.	R 38 R36, R37	IMMEDIAT	-l'établissement n'apporte pas de réponse concernant l'absence de structuration des temps de coordination et de leur institutionnalisation. Il est simplement annoncé que les résidents à l'UVP sont pesés deux fois dans le mois. Cette réponse est partielle et mérite d'être complétée concernant la mise en œuvre de la supervision de l'IDEC et d'une coordination des soignants .
	-revoir le contenu de l'édition du DLU et son accès	R41	3 MOIS	
	-actualiser et formaliser les partenariats avec l'ADAPEI dans le cadre du PHV et les acteurs de santé et notamment signer une convention cadre avec le CH d'Annonay sur toutes les activités pour lesquelles	R39	3 MOIS	-S'agissant du DLU, il est précisé qu'un rendez-vous avec les urgences a été demandé pour voir avec les professionnels le contenu du DLU. Un DLU à jour a été

	Les deux établissements coopèrent, comme les urgences, la gériatrie et la psychiatrie. -Compléter et sceller le chariot conformément aux recommandations de la SFAR et l'installer dans un local facile d'accès	R44	3 MOIS	édité et archivé dans le dossier de chaque résident pour qu'il soit accessible en accessible en cas de panne. En attente, cette remarque est maintenue. -il est pris note de l'installation du charriot dans la salle de pharmacie. En revanche son contenu n'a pas été revu et le sera après un temps d'échange avec les urgences. Dans l'attente de sa sécurisation et de la révision de son contenu, la remarque est maintenue. La recommandation n°1 est maintenue et il est attendu la transmission des documents ci-dessous : -le projet service du PHV et UVP ainsi que le projet de soins de ces deux structures ; -les actions suite à la réflexion sur une organisation des soins limitant le glissement des tâches (et notamment des ASH vers les AS), -le relevé des pesées des résidents de l'UVP pour le mois de janvier 2023, -le contenu du DLU courant mars 2023, -le contenu du charriot courant mars 2023.
2	Stabiliser la gouvernance et poursuivre l'amélioration du pilotage de l'EHPAD : -organiser la continuité de la direction en cas d'absence du directeur à l'appui d'un document formalisé -sécuriser le fonctionnement de l'astreinte avec un document cadre portant sur les modalités pratiques de fonctionnement, les objectifs de cette dernière -modifier l'organigramme pour faire apparaître les liens fonctionnels entre les différents services et les	R7 R8 R4 R3	1 MOIS 1 MOIS IMMEDIAT	-Il est pris en compte que l'établissement s'engage à transmettre un protocole de continuité de direction fin février 2023. -L'EHPAD s'engage à formaliser un document cadre et le transmettre dans un délai d'un mois. -Le nouvel organigramme transmis n'intègre ni les liens fonctionnels ni les liens hiérarchiques. Par ailleurs, vous

postes stratégiques vacants	R6	IMMEDIAT	avez confirmé dans votre réponse que l'IDEC serait adjointe de direction. -S'agissant de la réponse à cette remarque, vous indiquez que les missions sont clarifiées dans les fiches de poste mais ces dernières n'ont pas été modifiées sur les sujets tels que la qualité et contractualisation. Par ailleurs, la lecture du nouvel organigramme n'est pas lisible sur le partage des missions. De plus, la pertinence du rattachement du service restauration à l'IDEC reste soulevée. Par conséquent, la remarque n°6 est maintenue.
-Au vu de la charge de travail de l'IDEC, de ses prochaines absences en raison de sa formation et de la fragilité de l'équipe IDE, clarifier le positionnement de l'IDEC et la réorienter davantage dans un rôle de cadre de santé	R9	IMMEDIAT	-S'agissant du positionnement de l'IDEC, il est précisé que l'IDEC assure l'encadrement des équipes soignantes et est garante de l'organisation des soins qu'elle coordonne. Elle assure également les astreintes administratives en tant qu'adjointe de direction. Ce choix stratégique est acté et devra être décliné au sein de l'organigramme. La recommandation liée à la remarque n° 9 est levée
-impliquer et associer rapidement les autres cadres pour constituer une équipe de direction afin de faire vivre un collectif et pendant la phase de recrutement du psychologue s'appuyer sur les IDE ou AMP volontaire pour relancer les PAP	R10	IMMEDIAT	-il est annoncé que la psychologue participera aux réunions de l'équipe de direction. A ce titre, l'EHPAD ne précise pas si elle aura un rôle de manager de proximité permettant d'être le relai privilégié des équipes. La réponse apportée est insuffisante par rapport à la structuration de l'équipe de manager de proximité. La recommandation liée à la remarque n°10 est maintenue.
-tracer et formaliser l'ensemble des échanges	R11	IMMEDIAT	-Vous faites mention de compte-rendu des points hebdomadaires, des réunions avec l'IDEC et avec la direction du CIAS. Ces derniers seront à transmettre.

	-Se doter d'outils de pilotage de l'activité de l'EHPAD concernant le suivi des objectifs de la CTP, puis du prochain CPOM, et lorsque des dysfonctionnements sont repérés, mettre en place des actions correctrices au regard d'un plan d'actions défini, partagé et validé.	R1 R5	1 MOIS	-L'établissement s'engage à créer des outils de pilotage de l'activité sans plus de précision. Il en est pris note. La recommandation liée aux remarques 1 et 5 est maintenue. <u>La recommandation n°2 est majoritairement maintenue.</u> Il est attendu les documents suivants : -le protocole de continuité de direction ; -un document cadre sur les modalités de fonctionnement de l'astreinte ; -un organigramme modifié répondant aux remarques n°3, 4, 6 ; -des éléments de réflexion sur une nouvelle organisation entre ASH et AS et notamment concernant les tâches de ménage ; -des éléments sur la structuration de l'équipe de direction et notamment les attendus de la direction concernant chaque manager de proximité ; -les compte-rendu des points hebdomadaires, des réunions avec l'IDEC et avec la direction du CIAS pour la période du 1^{er} décembre 2022 au 31 janvier 2023 ; -les outils de pilotage de l'activité. Et pour le seul point concernant le positionnement de l'IDEC (remarque n°9), <u>la recommandation n°2 est partiellement levée.</u>
3	Accompagner les personnels dans leur parcours professionnel, favoriser leur intégration dans la fonction publique territoriale et leur qualification et notamment : -communiquer sur la multiplicité des statuts au sein	R15 R16	3 MOIS	

de l'EHPAD -mettre en place un dispositif accompagnant les agents non titulaires (information, témoignage de titulaire sur leur expérience, coaching pour la préparation aux concours...) -mettre en place une formation pour l'ensemble du personnel à la démarche de bientraitance et de signalement des événements indésirables en lien avec les axes de la politique de prévention de la maltraitance du prochain projet d'établissement - Mettre en place un dispositif de soutien des professionnels de type analyse de la pratique professionnelle	R14 R25 R26	-les permanences RH mises en place en 2022 sont maintenues en 2023. La recommandation liée à la remarque n°15 est levée. -la réponse apportée, consistant à aborder ce sujet lors des entretiens d'évaluation et d'orienter les agents vers le service RH, n'est pas suffisante pour constituer un véritable dispositif accompagnant les agents vers une titularisation. Le CIAS a intérêt à réfléchir à un plan d'action permettant d'y répondre. -une formation sur la bientraitance est prévue en 2023. En revanche, aucun élément n'est apporté concernant les axes de la politique de prévention de la maltraitance. Il est rappelé que son contenu devra être traité dans le cadre de la rédaction du projet d'établissement. -Il est prévu que la psychologue évalue le besoin. Un dispositif sera mis en place avec un prestataire. Compte tenu de l'ensemble des éléments, la prescription n°3 est maintenue sauf concernant la remarque n°15 relative à la communication des différents statuts. Il est attendu la transmission les éléments suivants dans un délai de 3 mois : -les éléments de réflexion sur un plan d'action permettant de construire un dispositif d'accompagnement des agents vers la titularisation ; -la liste des agents ayant participé à la formation sur la bientraitance ;
--	---------------------------	--

				-les éléments de réflexion de la politique de prévention de la maltraitance du prochain projet d'établissement ; -la convention de prestation du prochain professionnel assurant l'analyse de la pratique.
4	Développer la culture qualité et de gestion des différents risques, en s'assurant de sa bonne appropriation par les personnels, notamment : -Organiser le recueil, l'analyse et le signalement des évènements indésirables au sein de l'établissement et prévoir des formations du personnel - Mettre en place les enquêtes de satisfaction de résidents et de leur famille et en analyser les réponses permettant d'alimenter une réflexion autour de la cartographie des risques.	RM2 R13	6 MOIS	Il est indiqué les actions suivantes : -l'EHPAD formalisera et mettra en œuvre sa procédure courant juillet 2023 ; -la création d'outils de recueil de la satisfaction des usagers et la mise en place d'action correctives courant juillet 2023. Il est pris note de ces engagements. Mais en l'absence de transmission des éléments de preuve, la prescription n°4 est maintenue dans sa globalité.
5	Concernant les locaux : ➤ A l'extérieur -aménager les espaces extérieurs autour de projets thérapeutiques, -sécuriser les zones extérieures ➤ Au sein du bâtiment -les chariots de nettoyage à l'UVP doivent être entreposés dans un local fermé et non libre d'accès	R28 R30 R29	3 MOIS	L'établissement prend l'engagement de conduire une réflexion d'ici l'été pour l'aménagement extérieur et engagera des travaux pour sécuriser les espaces extérieurs. Et l'EHPAD déclare que les chariots de nettoyage sont entreposés dans les locaux fermés à clé. L'ensemble de ses engagements sont pris en compte et en attendant leur réalisation, la recommandation n°5 est maintenue.

