RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

La directrice générale

[redacted]
général du Groupe ACPPA
7 Chemin du Gareizin
69340 Francheville

Réf. : 2023-PMIEC-10

Lyon, le 15 SEP. 2023

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

LRAR. 2C 166 947 3348 5

PJ : 1 - Mesures correctives définitives

Monsieur le directeur général,

Une inspection diligentée à mon initiative au titre des articles L313-13 et suivant du code de l'action sociale et des familles s'est déroulée au sein de l'EHPAD Jean Borel, le 19 décembre 2022 dernier, 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 2 Mai 2023 les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux manquements et dysfonctionnements constatés.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 6 juin 2023.

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

Vous trouverez ci-joint le rapport modifié suite à vos observations.

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 les mesures 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.

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).

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.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon et par le Conseil Départemental du Rhône.

Vous veillerez à lui transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans un délai de 6 mois.

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 Directeur Général, l'assurance de ma considération distinguée.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de
Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Cécile COURREGES

Copie à Mme Maillet directrice de l'EHPAD Jean Borel

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	Constituer le CVS conformément à l'article L311-6 du CASF et le réunir au moins trois fois par an (article D311-16 du CASF)	**E1**	~~3 Mois~~	L'établissement a mis en place de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale à compter du 10 Mars 2023. Le protocole électoral et le procès-verbal des dernières élections confirme la bonne constitution du CVS. **Prescription n° 1 : Levée**
2	Recruter autant que possible des personnels qualifiés ; dans tous les cas, lancer une démarche de qualification des professionnels non qualifiés de l'établissement de manière à garantir la réalisation des prises en charge par des équipes qualifiées conformément à l'article L.312-1 II du CASF Pourvoir les postes vacants. Formaliser les consignes fixant les conditions de remplacement des personnels et les conduites à tenir.	**E2 et R9**	Immédiat	L'établissement informe que depuis le mois de janvier 2023 un certain nombre de soignants (AS) ont été recrutés via des agences d'intérim afin de remplacer les postes vacants. Par ailleurs, l'établissement rappelle et précise la mise en place sur 2023 : - De formations pour l'accessibilité au diplôme d'état d'Aide-Soignant pour deux ASH - D'une campagne de recrutement (Organisation d'une journée porte ouverte en 2023, publication d'offre d'emploi sur différents réseaux sociaux et auprès de pôle emploi) - De contrats d'alternance et VAE : Deux contrats d'alternance ont été proposés et des VAE seront mises en place. **La prescription n° 2 est maintenue. L'établissement doit maintenir sur les prochaines années le travail engagé pour qualifier et fidéliser les professionnels non qualifiés.** **Mesure liée à la Remarque n°9 : Levée**

3	Augmenter la quotité de temps de travail du médecin coordonnateur à 0,6 ETP, conformément à l'article D 312-156 du CASF	**E5**	Immédiat	L'établissement évoque des négociations en cours avec le médecin coordonnateur en poste **La prescription n°3 est maintenue**
4	Elaborer tous les protocoles de conduites à tenir en cas de risques médicaux conformément à l'article D312-158 du CASF Mettre à jour les protocoles sur les chutes et les contentions et s'assurer de l'appropriation par le personnel soignant de tous les protocoles de soins	**E6** **R18 R19 R20**	6 mois	L'établissement informe avoir actualisé les protocoles relatifs : - aux chutes pour les AS et les IDE (actualisé le 9 mai 2023). - à la gestion des contentions (actualisé le 1er Juin 2023) Ces protocoles ont été transmis. Une feuille d'émargement attestant la présence de sept salariés à une réunion de présentation du protocole « Chutes » en date 22 février 2023 a été produite par l'établissement. Un protocole concernant la constipation a également été actualisé le 22 Mai 2023 et transmis L'établissement a également transmis les procédures concernant la prise en charge de la douleur. Ces procédures sont accessibles pour les salariés via un logiciel de pilotage de la qualité et de la gestion des risques [redacted]. **La prescription n°4 est maintenue dans l'attente d'éléments probants quant à l'appropriation des protocoles contention et prise en charge de la douleur au sein de l'établissement (réunions de présentation, formations etc...** **Mesure liée à la Remarque n°18 : Levée** **Mesure liée à la Remarque n° 19 maintenue dans l'attente d'informations sur l'appropriation de ce protocole au sein de l'établissement**

				Mesure liée à la Recommandation n°20 maintenue dans l'attente d'informations sur l'appropriation de ce protocole au sein de l'établissement
5	Réduire le temps de réponse de l'appel malade afin d'assurer la sécurité des résidents (Article L311-3 du CASF)	**E4**	~~Immédiat~~	L'établissement a procédé via une société au réglage d'un certain nombre de lignes qui étaient défectueuses le jour de l'inspection. Un rappel des bonnes pratiques auprès des professionnels a également été réalisé lors d'une formation flash en décembre 2023. **Prescription n° 4 : Levée**
6	Garantir la sécurité des résidents (article L311-3 du CASF) en améliorant la sécurisation des locaux et la surveillance des entrées/sortie.	**E3** **R11**	~~Immédiat~~	L'établissement a procédé à la sécurisation des locaux via une société. Dans l'attente de l'achèvement total de ces travaux un certain nombre d'accès ont été sécurisés. Des devis et factures ont été communiqués Par ailleurs, une sensibilisation concernant la sécurisation des chariots de nettoyage a été réalisée auprès des ASH les 5 et 6 janvier 2023 (fiche d'émargement communiqué) **Prescription n°6 levée.**

N°	RECOMMANDATIONS	cf. Remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
1	Tout mettre en œuvre pour faire connaitre aux salaries et au familles les différents supports et process concernant les réclamations. Procéder de façon systématique à la mise en place de réunions d'analyse des EIG ou des EIGS avec l'ensemble des équipes.	**R1,R2,R3**	~~3 mois~~	L'établissement informe qu'une campagne de sensibilisation auprès du personnel est programmée pour juillet et novembre 2023. Un comité de vigilance va également être mis en place à compter de septembre 2023 afin d'assurer le suivi et la mise à jour de l''outil de suivi interne des réclamations et EIG Evision. **Recommandations n°1 : Levée**
2	Repréciser et clarifier l'organisation des astreintes administratives et de la permanence et continuité de la direction de l'établissement.	**R4, R7**	3 mois	L'établissement a mis en place un planning semestriel des astreintes et formalisé les consignes d'appel de l'astreinte. **Mesure liée à la Remarque n°4 : Maintenue**. L'établissement n'a pas précisé comment est organisé la permanence de la direction **Mesure liée à la Remarque n°7 : Levée**
3	Veiller à établir un plan de formation au profit des professionnels et de leurs besoins au vu des publics accueillis dans l'établissement afin d'assurer une prise en charge adaptée des résidents	**R8**	3 mois	L'établissement dispose qu'un plan de formation pour 2023 a intégré des formations en adéquation avec le public pris en charge. Le plan de formation 2023 a été communiqué **Recommandation n°3 maintenue** dans l'attente de la communication du bilan des formations réalisées sur l'année 2023.

4	**Locaux :** - A l'extérieur Aménager les espaces extérieurs autour de projets thérapeutiques - Au sein du bâtiment Entreposer les chariots de nettoyage dans un local fermé et non libre d'accès. Réhabiliter les sanitaires des chambres doubles	**R10,R11,R12**	~~Immédiat~~	L'établissement évoque que le futur établissement qui devrait voir le jour en 2025 va prévoir : - La suppression des chambres doubles et la presence de sanitaires propres à chaque résident - La mise à disposition d'un certain nombre d'espaces extérieurs adaptés à tous les résidents et leurs pathologies. Actuellement un certain nombre d'animations sur la partie extérieure sont malgré l'absence de projet thérapeutique mis en place (liste des animations communiquée) Par ailleurs, l'établissement dispose qu'une sensibilisation auprès des équipes d'ASH a été réalisée les 5 et 6 janvier 2023 concernant la sécurisation des chariots de nettoyage (feuilles d'émargement communiquée). La responsable hôtelière va superviser régulièrement que la démarche est bien assimilée par les équipes. **Recommandation n°4 levée**
5	**Mettre en place un professionnel référent pour chaque résident**	**R13**	Immédiat	L'établissement informe que la réflexion et le travail concernant l'actualisation des PPI prendra en considération la mise en place d'un référent pour chaque résident. L'opérationnalité de cette mesure sera effective à compter de septembre 2023. **La recommandation n°5 est maintenue dans l'attente de son effectivité**
6	**Retravailler les plans de nursing, de douche et plan de change**	**R14,R15,R16**	6 mois	L'établissement indique que les plans de changes seront retravaillés avec une mise en application en juin 2023 par l'aide-soignante référente.

				Pour les douches, un planning hebdomadaire est en place et se substitue pour l'établissement au plan de douche (plannings communiqués). Ces plannings sont intégrés dans le plan de soins sous [redacted] L'établissement informe que les plans de nursing sont intégrés dans le plan de soins. Pour la partie nursing il est possible pour les AS de dissocier la partie nursing de la partie soins infirmier. **Mesure liée à la Remarque n° 14 : Levée** **Mesure liée à la Remarque n°15 : Levée** **La recommandation liée à la Remarque n°16 est maintenue dans l'attente de son effectivité**
7	**Réorganiser les services des repas afin de réduire l'amplitude horaire de 12h entre le diner et le petit déjeuner afin de se conformer aux recommandations de l'HAS**	**R17**	~~Immédiat~~	L'établissement dispose qu'un travail a été engagé dès janvier 2023 afin de réduire l'amplitude horaire de 12h.En parallèle un travail est effectué depuis quelques années afin de prévenir les cas de dénutrition. **Recommandation n° 7 : levée**
8	**Tracer de façon claire la fiche de suivi du chariot d'urgence**	**R21**	Immédiat	L'établissement dispose que le chariot d'urgence est vérifié mensuellement (communication de la composition du chariot d urgent et du fichier concernant son suivi) **Recommandation n° 8 maintenue. L'établissement a bien transmis la composition détaillée du chariot d'urgence avec les dates de préemption (dont certaines en mai 2023), Toutefois, la structure n'a pas communiqué de document sur la traçabilité et les contrôles réguliers (mensuels par exemple) du matériel.**

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