



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



La directrice générale

Réf. : PMIEC - 225 - 53

EMERA EXPLOITATIONS

45 allée des Ormes

E'SPACE PARK A

CS 12100

06254 MOUGINS CEDEX

Lyon, le 11 DEC. 2025

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

LRAR JC 166 947 0856

PJ : Mesures correctives définitives

Madame, Monsieur,

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 AGELIA à Chambéry (Savoie) le 23 janvier 2025 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 8 juillet 2025 les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux non-conformités constatées.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 18 septembre 2025.

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.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale de la Savoie, pôle Autonomie.

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, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.



Copie à Mme la Directrice de l'EHPAD

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).

	CASF - Assurant une présence continue et suffisante de personnel aux horaires de journée, conformément aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF	E4 E5 R3 R4	Immédiat	Suite à l'arrivée de la nouvelle Directrice, une refonte des plannings est en cours pour une mise en place au dernier trimestre 2025. Dans l'attente de la transmission des éléments probants, la prescription N°3 est maintenue.
4	Sécuriser la prise en charge en soins en lien avec l'hôpital en formalisant ou actualisant des conventions avec un établissement de santé relatives : - A la prise en charge des résidents notamment dans le cadre de l'urgence et des hospitalisations programmées en lien avec le médecin coordonnateur, conformément dispositions des articles D. 312-158 et D. 312-155-0 5° du CASF - A l'intervention de l'équipe mobile douleur et soins palliatifs et du service d'hospitalisation à domicile d'autre part, du CHMS de Chambéry	E7 R9	3 mois	L'organisme gestionnaire répond que l'établissement est en cours d'actualisation des conventions et qu'il a pris contact avec les partenaires concernés. Dans l'attente de la transmission des éléments probants, la prescription N°4 est maintenue.

N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarques(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
1	Respecter les termes de l'autorisation en : - En accueillant le nombre de résidents prévus en hébergement permanent et	R1	Immédiat	L'organisme gestionnaire répond que l'établissement est engagé sur la réalisation d'une activité respectueuse de son autorisation. Le nombre de résidents hébergés lors de l'envoi de la réponse

	en hébergement temporaire En accueillant les résidents en hébergement temporaire pour une durée ne dépassant pas les 90 jours préconisés par la circulaire N° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire	R2	Immédiat	n'a cependant pas été transmis. L'organisme gestionnaire s'engage à suivre les durées de séjour des résidents admis en hébergement temporaire afin de ne pas dépasser 90 jours. Dans l'attente de la transmission de documents probants, la recommandation N°1 est maintenue.
2	Renforcer la politique de formation continue par le déploiement de formations de maintien des connaissances et des compétences des professionnels et/ou leur renforcement, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS/ANESM "Missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - partie II"	R5	3 mois	Le programme de formation interne 2025 transmis présente les thématiques des temps d'information / formation dispensées par le médecin coordonnateur, l'IDEC ou la psychologue : promouvoir la bientraitance, prévenir et gérer la chute, gérer le risque de fausse route, accompagnement aux soins palliatifs, les troubles du comportement. Un autre tableau présente des temps de sensibilisation sur différents sujets : RCP contention, formation dénutrition, évaluation de la douleur chez la personne âgée... Le temps des formations de ces 2 programmes ne sont pas précisés. Durant l'inspection sur site, une durée de 45 min à 1h30 avait été indiquée. Enfin le plan de développement des compétences 2025 liste des formations d'au moins 7h dont 5 collectives et 3 individuelles. Une formation relative aux animations spécifiques en UVP a été programmée pour 7 personnes (ASH, AS, responsable de la vie sociale), une relative au plaies et cicatrisations pour 3 IDE. La recommandation N°2 peut être levée.

3	S'assurer de l'individualisation de la prise en charge en complétant et actualisant systématiquement les plans de douche et les plans de soins	R6 R7	Immédiat	L'établissement a transmis une documentation complète sur les procédures de réalisation et d'actualisation des plans de soins, avec exemples à l'appui. Il a également détaillé dans sa réponse la politique développée en interne de gestion de la continence et de mise à jour des plans de change indiquant les accompagnements réguliers aux toilettes. Cependant, il n'a pas fourni de plan de douches ni de plan de changes à l'échelle de l'établissement, mis à jour au vu des recommandations effectuées Dans l'attente de la réception de ces documents, la recommandation N°3 est maintenue.
4	Renforcer la qualité de la prise en charge en complétant et précisant les protocoles relatifs au traitement des escarres et à l'évaluation et la prise en charge de la douleur	R8 R10	1 mois	Le protocole complet actualisé de prévention et de prise en charge des escarres rédigé par le groupe Emera a été produit. Cependant les modalités de validation et d'appropriation en interne à la résidence Agelia de ce protocole de groupe n'ont pas été indiquées, La même remarque peut être faite s'agissant du protocole d'évaluation et de prise en charge de la douleur Dans l'attente d'éléments probants sur la présentation au personnel, la validation, l'appropriation en interne et la mise en œuvre effective des protocoles « escarres » et « douleur » du groupe EMERA au sein de la résidence AGELIA, la recommandation N°4 est maintenue.

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes - Inspection de l'EHPAD AGELIA à Chambéry - (23 janvier 2025) ...

