

La direction générale

Affaire suivie par :



EMERA
Monsieur le Président du Directoire
E'space Park B
45, Allée des Ormes - CS 12100
06254 MOUGINS CEDEX

Lyon, le **28 AVR. 2022**

Ref: PUIEC-2022-30

Objet : Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé et du Département de Haute-Savoie de l'EHPAD Maisonnée Val Fleuri à Thonon-les-Bains (74)

LRAR 1A 18A 638 37074

PJ : 1 Tableau d'analyse des réponses à la procédure contradictoire et mesures correctives attendues

Monsieur le Président,

Une inspection diligentée à notre initiative au titre des articles L313-13 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 Maisonnée Val Fleuri à Thonon-les-Bains (Haute-Savoie) le 18 février dernier.

Sur la base du rapport établi par la mission, nous vous avons fait parvenir par courrier en date du 25 mars 2022 le rapport établi par la mission comprenant un certain nombre d'écarts et d'axes d'amélioration. Nous vous demandons en retour de nous présenter les mesures correctives que vous envisagiez de mettre en œuvre afin de remédier aux non conformités constatées.

Vous nous avez transmis votre réponse en retour par courrier du 31 mars 2022.

Nous prenons bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission, et des engagements formulés dans votre réponse.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, nous vous notifions la présente décision définitive.

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.

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 Haute-Savoie, Pôle Autonomie et les services du Conseil départemental de Haute-Savoie.

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

ARS Auvergne Rhône-Alpes
M. le délégué territorial de Haute-Savoie
CS 93383
69418 Lyon cedex 03

et

Département de Haute-Savoie
DGA Action Sociale et Solidarité
Direction de l'Autonomie
Hôtel du Département
CS 32444
74041 ANNECY cedex

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, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.



Copies : Mme la Directrice de l'EHPAD EMERA Maisonnée Val Fleuri de Thonon-les-Bains AR 1A 181 638 3708 8
Mme la Directrice Régionale EMERA Rhône-Alpes Auvergne AR 1A 181 638 3710 4

N°	CONSTATS : Ecarts/Remarques	ELEMENTS DE REPONSE DE L'EHPAD	ANALYSE DE LA REPONSE CONCLUSION - MESURES CORRECTIVES ATTENDUES
ECARTS			
1	En accueillant 86 résidents en hébergement permanent, l'établissement ne respecte pas la capacité de 85 résidents prévue par l'autorisation.	Erreur sur la fiche de liaison qui a servi à compter le nombre de résidents selon le type de séjour lors de votre inspection. Au 18/02/2022 : 85 hébergements permanents EHPAD / 8 hébergement temporaire EHPAD	La liste des résidents du 18/02/2022 transmise en réponse comprend bien 85 résidents en hébergement permanent et 8 résidents en hébergement temporaire. L'écart est donc levé. Il conviendra cependant d'être vigilant sur l'exactitude des informations notées sur la fiche de liaison afin d'éviter toute erreur préjudiciable aux résidents et sur la tenue à jour en continu du nombre de présents au quotidien pour questions de sécurité.
REMARQUES			
1	L'insuffisance de déclaration, d'analyse et de suivi des événements indésirables est en décalage avec les recommandations de bonnes pratiques de la HAS/ ANESM (BPP "Missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance", décembre 2008) :	Dans le cadre de notre CPM et des objectifs afférents, nous avons déjà mené des actions en 2021 (cf. PAG/Actions réalisées). Nous avons pour 2022, intégré à notre plan de formation interne la formation annuelle des collaborateurs (cf. support de formation interne RI), en lien avec notre service qualité. Une sensibilisation à notre procédure (PR 55) sera également organisée. Une charte d'incitation à la déclaration est mise en place. Nous avons mis en place début 2022 un accès "déclarant universel" sur notre logiciel [] pour permettre à chacun de faire une déclaration d'EI depuis l'un des postes informatiques de la résidence (cf. affiche). Un suivi mensuel des EI est fait en COPIL mensuel et une analyse réalisée. Il nous faudra parfaire la systématisation des analyses. L'analyse des EI est réalisée avec le support des fonctions métiers groupe et de la Direction Régionale avant tous des accès au logiciel. De plus, chaque mois, une synthèse nationale groupe est réalisée, permettant d'objectiver toute action d'amélioration globale qui s'avérerait nécessaire. L'ensemble des ces actions est porté à notre PAG (cf. éléments de preuve).	Il est pris acte des actions réalisées répertoriées dans le plan d'amélioration de la qualité. (Fomar les salariés à l'utilisation des fiches d'amélioration et FEI, réaliser une analyse et un suivi des fiches, mise en place d'une charte d'incitation à la déclaration des EI, mise en place du déclarant universel sur [] et affichage des codes d'accès). Il est prise bonne note de l'intégration au plan de formation interne la formation annuelle sur la déclaration des EI, de la programmation d'une sensibilisation à la procédure, du suivi mensuel effectué en COPIL et de l'analyse, ainsi que du soutien des fonctions métiers et de la direction régionale du groupe. Mesure corrective attendue : inciter régulièrement les personnels à la déclaration des EI et à la formalisation du suivi, par la formation et le partage des résultats des analyses et systématiser l'analyse des EI. Délai : au fil de l'eau Eléments probants : liste des participants formés ; bilan annuel et analyses des EI.

2	En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse de la pratique professionnelle, l'établissement n'est pas en adéquation avec les bonnes pratiques formulées par la HAS / ANESM (RPP "Missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance", décembre 2008" et RPP "La bientraitance, définition et repères pour mise en œuvre", juin 2012).	Recherche d'un intervenant extérieur en cours - prévu au plan d'amélioration continue de la qualité avec échéance au 31/08/2022. Formation interne avec psychologue, médecin coordonnateur, IDEC, référent bientraitance AS.	Il est pris note de la recherche d'un intervenant extérieur et de l'engagement à mettre en place des groupes d'analyse de la pratique d'ici le 31/08/2022 Mesure corrective attendue : s'assurer de la mise en place et de la tenue régulière de groupes d'analyse de la pratique. Éléments probants : planning, liste des participants
3	L'absence d'appropriation des protocoles du siège par le médecin coordonnateur et l'équipe soignante peut conduire à leur méconnaissance voire à leur inadéquation aux problématiques spécifiques des résidents.	Appropriation et signature des protocoles en cours. Tous les soignants ont accès aux procédures et protocoles du groupe depuis Natsoins. Le classeur des protocoles a été mis à jour fin décembre 2021 et sur janvier 2022 : l'absence pour maladie du médecin coordonnateur et une épidémie de COVID-19 n'ont pas permis de travailler l'appropriation des protocoles par les équipes. Diffusion des protocoles pour appropriation lors des formations internes hebdomadaires.	Il est pris note de la signature en cours des protocoles et de la diffusion des protocoles lors des temps de formations interne pour en favoriser leur appropriation. Mesure corrective attendue : s'assurer régulièrement de l'appropriation des protocoles par les personnels et le formaliser. Délai : au fil de l'eau Éléments probants : ordres du jour des temps de formation interne
4	La mesure des poids et le calcul de l'IMC des résidents n'est pas fait mensuellement contrairement aux recommandations HAS de novembre 2021, notamment lorsque les mesures précédentes objectivent une perte de poids, ce qui ne permet pas un suivi régulier de la prévention de la dénutrition.	Le paramétrage [REDACTED] permet d'identifier rapidement toutes les pesées qui sont supérieures à 1 mois. Un contrôle sera dès à présent réalisé avant le 10 de chaque mois.	Il est pris note de l'engagement à contrôler les délais entre les pesées tous les mois. Mesure corrective attendue : formaliser le suivi du contrôle mensuel des pesées Éléments probants : document formalisant le suivi
5	En n'abordant pas directement le sujet de l'accompagnement de la fin de la vie dans le projet général de soins ou le projet d'établissement, l'établissement se prive d'un outil de réflexion et de pilotage sur des thématiques essentielles d'un EHPAD et sur sa politique en la matière.	La résidence a une convention avec JALMAIV et HAD. Le médecin coordonnateur a un DU Soins palliatifs. Notre séminaire annuel IDEC Medco qui se tiendra du 17 au 19 mai 2022 est dédié à la thématique avec une journée entière de réflexion et de débat animée par le Dr [REDACTED] et M. [REDACTED] Un groupe de travail sera lancé à la suite de cette journée pour venir enrichir notre projet de soins qui est en cours de réécriture. Dans l'attente, nos équipes sont guidées par la procédure PSG 54.	Il est pris bonne note de l'engagement à mener un groupe de travail sur les soins palliatifs visant à enrichir le projet de soins en cours de réécriture. Mesure corrective attendue : formaliser dans le projet de soins les objectifs, actions et modalités d'accompagnement de la vie Éléments probants : projet de soins actualisé

