

La délégation départementale
de Haute-Savoie

Le département de la Haute-Savoie

Réf. :

Président
Habitat et Humanisme Soin
69 chemin de Vassieux
69300 CALUIRE ET CUIRE

Anncsey, le 05 JUIL. 2024

Objet : Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil
Départemental de la Haute-Savoie.

LRAR 1A195 714 53 188

PJ : 1- Mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Une inspection diligentée à notre 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 « les Balcons du Lac » le 28 septembre 2023, 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, nous vous avons fait parvenir par courrier du 24 avril 2024 les mesures correctives que nous envisagions de prononcer afin de remédier aux non conformités, manquements et dysfonctionnements constatés.

Vous nous avez transmis votre réponse en retour par courrier en date du 28 mai 2024.

Nous prenons bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission.

Nous prenons acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire.

Au terme de cette procédure et après examen approfondi de votre réponse, nous avons l'honneur de vous notifier nos 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.

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

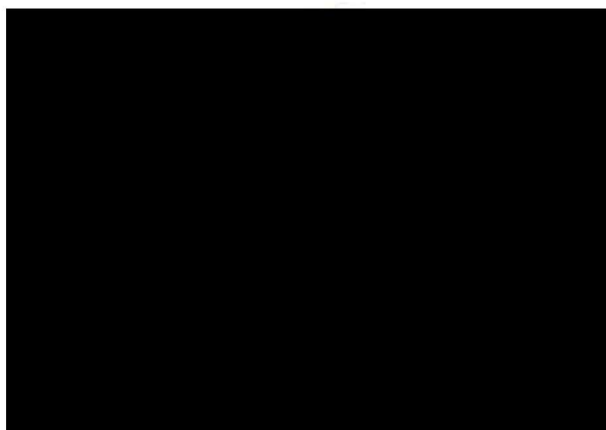
Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale de l'ARS de la Haute-Savoie, Pôle Autonomie, et par le Département de la Haute-Savoie, Direction de l'Autonomie.

Vous veillerez à leur transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans un délai de 1 an.

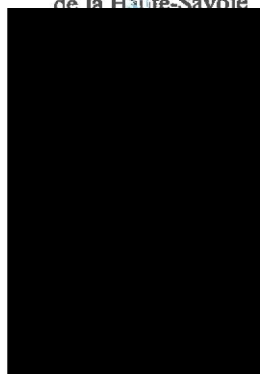
La présente décision est susceptible de recours devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa réception. Cette saisine du tribunal administratif peut se faire par la voie de l'application « Télérecours citoyen » sur le site www.telerecours.fr

Nous vous rappelons 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'assurance de nos considérations distinguées.



Le Président du Conseil départemental
de la Haute-Savoie



Copie à Mme la Directrice de l'EHPAD Les Balcons du Lac

ANNEXE : MESURES CORRECTIVES DEFINITIVES

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, 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) 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	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Formaliser un projet d'établissement répondant aux différents attendus légaux prévus aux articles L311-8 et D 311-8 et le présenter aux différentes instances	Ecart n°1	6 mois	Il est pris note de l'écriture du nouveau projet d'établissement qui devrait être finalisé au 31 décembre 2024. La prescription n°1 est maintenue dans l'attente de la transmission du nouveau projet d'établissement.
2	Réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article L 311-6 du CASF	Ecart n°2	1 an	Il est pris note de l'engagement de l'établissement à réunir le CVS au moins 3 fois par an. La prescription n° 2 est levée.
3	Mener une réflexion en vue d'améliorer la circulation des résidents pour en assurer la sécurité conformément à ce qui est prévu à l'article L 311-3 du CASF	Ecart n°3	3 mois	Il est pris note des mesures mises en place pour sécuriser la circulation des résidents à l'entrée de l'EHPAD. La prescription n° 3 est levée.
4	Réduire le délai de réponse à l'appel malade afin d'assurer la sécurité des résidents conformément à l'article L 311-3 du CASF	Ecart n°4 Remarque n°11	1 mois	L'établissement indique les mesures mises en place pour améliorer le délai d'attente pour l'appel malade, notamment des rappels au personnel (qui sont à renouveler régulièrement) et des tests mensuels La prescription n° 4 est maintenue dans l'attente de la transmission de la procédure qui déterminera les modalités de gestion des réponses aux sonnettes.
5	Disposer de contrats de séjour et règlement de fonctionnement signés pour chaque résident conformément à l'article L 311-4 du CASF	Ecart n°5 et n°6	3 mois	Il est pris note de la réponse concernant la signature des contrats de séjour et du règlement de fonctionnement par tous les résidents y compris les résidents en hébergement temporaire. La prescription n° 5 est levée.

6	Augmenter la quotité de temps de travail du médecin coordonnateur à 0,60 ETP conformément à l'article D 152-156 du CASF	Ecart n°7	6 mois	Il est pris note de l'augmentation du temps de travail du médecin coordonnateur à 0,60 ETP au 1^{er} juin 2024. La prescription n° 6 est maintenue dans l'attente de l'envoi du contrat de travail.
8	Etablir un projet de soins qui sera par la suite coordonné et évalué par le médecin coordonnateur conformément à l'article D 312-158 1° du CASF	Ecart n°8	6 mois	Il est pris note de l'écriture du projet de soins, dans le cadre du projet d'établissement, au cours du 4^e trimestre 2024. La prescription n° 8 est maintenue dans l'attente d'éléments probants.
9	Réunir une fois par an minimum la commission de coordination gériatrique avec les différents professionnels de santé salariés et libéraux réalisant des actions des actions de prise en charge des résidents de l'EHPAD en vertu de l'article D 312-158 du CASF	Ecart n°9	1 an	Il est pris note de l'engagement de l'établissement à réunir la commission de coordination gériatrique d'ici la fin de l'année 2024. La prescription n° 9 est maintenue dans l'attente d'éléments probants.

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
Je vous recommande de :				
1	Afficher les documents réglementaires	Remarque n°1	1 mois	Il est pris note de la mise à disposition des documents réglementaires dans un porte-document plastifié sur la banque d'accueil de l'établissement. Vous veillerez à ce que celui-ci reste accessible aux résidents et aux visiteurs 24 heures sur 24. <u>La recommandation n° 1 est levée.</u>
2	Mettre en place un dispositif de recueil des réclamations et des doléances des usagers afin d'améliorer la prise en charge des résidents et de pouvoir évoquer ces éléments pendant les réunions de CVS	Remarque n°2	1 mois	Il est pris acte de la mise en place sur la banque d'accueil du cahier des plaintes et des réclamations. <u>La recommandation n° 2 est levée.</u>
3	Formaliser les procédures d'astreinte	Remarques n°3, n°4, n°6 et n°7	1 mois	Il est pris note que la procédure d'astreinte est en cours d'écriture en lien avec le siège d'Habitat et Humanisme Soins. <u>La recommandation n° 3 est maintenue dans l'attente de la transmission de celle-ci.</u> Il est pris note de la réponse, notamment que : -Un pool de remplacement est constitué, et est en place grâce à la plateforme [REDACTED] -Les fiches de tâche et métier sont fournies à tout nouveau salarié -Une fiche récapitulative de vie de chaque résident est également remise à tout nouveau soignant
4	Formaliser une politique de remplacement des professionnels afin d'anticiper la gestion des plannings	Remarque n°5	1 mois	<u>La recommandation n° 4 est maintenue dans l'attente d'éléments probants attestant d'une mise en œuvre effective dans l'établissement.</u> Il est pris note que le plan de formation 2023 remis à la mission d'inspection n'intègre pas toutes les formations internes, externes, individuelles ou collectives.
5	Etablir un plan de formation au profit des professionnels et de leurs besoins au vu des publics accueillis dans l'établissement, ce qui permettra d'assurer une prise en charge adaptée des résidents	Remarque n°7 et n°8	3 mois	<u>La recommandation n° 5 est maintenue dans l'attente de la transmission du plan de formation.</u>

6	Elaborer une signalétique actualisée des locaux pour faciliter le repérage des locaux par les agents, les résidents et leurs familles	Remarque n°10	3 mois	Il est pris note de la réponse concernant la signalétique, qui est bien établie sur des supports consolidés. La recommandation n° 6 est levée.
7	Elaborer des plans de soins de nursing répondant aux particularités individuelles des résidents selon une méthodologie partagée par chacun des professionnels concernés et en prévoir les ajustements nécessaires	Remarque n°12	1 mois	Il est pris note de l'arrivée d'une nouvelle cadre de santé et de l'élaboration ou de la mise à jour des plans de soins des résidents d'ici fin juin 2024. La recommandation n° 7 est maintenue dans l'attente d'éléments probants.
8	Assurer une gestion rigoureuse et régulière des plans de douches notamment en veillant à dater le document pour garantir de sa dernière mise à jour	Remarque n°13	1 mois	Il est pris note que les plans de douches vont être intégrés dans les plans de soins des résidents sur [REDACTED]. Cependant, il n'est pas donné de réponse sur la planification. La recommandation n° 8 est maintenue dans l'attente d'éléments probants sur la planification des douches.
9	Réorganiser le service des repas et/ou systématiser la proposition de collation afin de ne pas dépasser les 12h entre les repas, en vertu des bonnes pratiques visant à lutter contre la dénutrition des personnes âgées	Remarque n°14 et n°4	1 mois	Il est pris note des mesures mises en place pour ne pas dépasser les 12 h entre les repas, notamment : -la collation de nuit proposée par les soignants de nuit entre 21 h et minuit -une collation à partir de 4 h du matin pour les résidents se réveillant tôt.
10	Formaliser un protocole « fausse route »	Remarque n°15	1 mois	La recommandation n° 9 est levée. Il est pris note de la transmission du protocole « fausse route » à la mission. Celui-ci ne fait pas référence à l'utilisation d'un aspirateur à mucosités.
11	Mettre à jour régulièrement les DLU afin d'assurer la transmission des informations du résident, en cas de transfert en urgence	Remarque n°16	1 mois	La recommandation n° 10 est maintenue dans l'attente de précisions sur l'utilisation de l'aspirateur à mucosités. Il est pris note de la mise à jour des DLU sur le logiciel [REDACTED]. La recommandation n° 11 est levée.
12	Mettre à jour les protocoles de soins relatifs -à la prévention des chutes en indiquant les modalités de déclaration sous [REDACTED] -à la dénutrition en lien avec les RBPP de l'HAS de novembre 2021 - à la contention, notamment sur la mise en place des contentions au lit et au fauteuil	Remarques n°17, n°18, n°19 et n°20	3 mois	Il est pris note de la transmission du protocole sur le traitement des escarres à la mission. Il est également pris note que les protocoles suivants : -prévention des chutes -dénutrition -contention -douleur

Rédiger les protocoles suivants		Remarques n°21, n° 22 et n°23		sont en cours de mises à jour par la psychomotricienne et le médecin coordonnateur	
- sur le traitement des escarres selon les 4 stades cliniques - sur l'évaluation de la douleur en mettant à disposition le échelles et leur modalité de passation.				La recommandation n° 12 est maintenue dans l'attente de la transmission des protocoles finalisés.	
13	Assurer une mesure du poids mensuelle de tous les résidents	Remarque n°18		4 mois	Il est pris note que la mesure du poids est réalisée tous les mois pour les résidents, et que celle-ci est intégrée dans [REDACTED] La recommandation n° 13 est levée. Il est pris note que le renouvellement de la prescription contention a été faite par le médecin coordonnateur pour tous les résidents. L'établissement n'a pas transmis d'élément attestant que chaque résident détient une prescription avec une réévaluation systématique régulière en pluridisciplinarité.
14	Assurer le renouvellement de la prescription contention pour tous les résidents ainsi que l'évaluation	Remarque n°20		1 mois	La recommandation n° 14 est maintenue dans l'attente d'éléments probants. Il est pris note de la mise en place d'une feuille de suivi des dates de péremption des traitements. Celle-ci comporte le nom du professionnel et sa signature. Veiller à ce que la date de vérification mensuelle soit bien indiquée.
15	Contrôler régulièrement les dates de péremption des traitements et des dispositifs et de la dotation d'urgence. Indiquer leur localisation et les dates de préemption des produits, faire nommer et signer le personnel ayant réalisé le contrôle.	Remarque n°24		1 mois	La recommandation n° 15 est maintenue dans l'attente d'éléments probants (exemplaire feuille de suivi).