

La Directrice générale

Affaire suivie par :



Monsieur le Président  
FONDATION « SAINT LOUIS »  
16 rue du Dr Léon THIVRIER  
03600 COMMENTRY

Réf. : *Piverc 21 2023*

Lyon, le / 6 DEL. 2023

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

LRAR [REDACTED]

PJ : 1 - Mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Une inspection diligente à mon initiative au titre des articles L.313-13 et suivants du Code de l'action sociale et des familles et L6116-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD St Louis le 25 mai dernier 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 26/09/2023 les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux carences et dysfonctionnements constatés.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 26/10/2023.

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.

Les réponses apportées dans votre réponse relèvent d'engagements (sans éléments probants à l'appui), par conséquent, les mesures provisoires sont maintenues dans leur intégralité.

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 :

- Maintenir la recherche active d'un médecin coordinateur
- Promouvoir une politique axée sur la qualité et la gestion des risques
- Formaliser la prise en charge des urgences médicales



En outre, je vous invite 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'Allier.

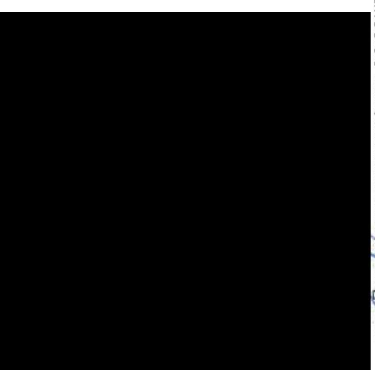
Vous veillerez à lui transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans un délai de 6 mois.

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 « Télécours citoyen » sur le site [www.telrecours.fr](http://www.telrecours.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 Président, l'assurance de ma considération distinguée.

Copie à M le directeur





## 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.

### 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	Mener une recherche active en vue du recrutement d'un médecin coordonnateur conformément à l'article D312-155-0 du CASF. Informer la délégation départementale des démarches effectuées en ce sens.	E7	3 mois	Il est pris note que le recrutement d'un médecin coordonnateur a été relancé en juin 2023, sans suite positive à ce jour. <b>La prescription N°1 est maintenue dans le délai de 3 mois.</b>
2	Formaliser un projet d'établissement répondant aux différents attendus prévus aux articles L311-8 et D311-8 du CASF. Associer le conseil de la vie sociale à la démarche et communiquer le document aux autorités de contrôle après validation.	E1	6 mois	Le projet d'établissement ne dépend pas entièrement du CPOM, il peut par conséquent être débuté sans attendre la négociation de ce dernier.  <b>La prescription N°2 est maintenue avec un délai de 6 mois. Le projet d'établissement sera transmis à la tutelle en charge du suivi de l'inspection.</b>
3	Formaliser pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé, en associant les personnels concernés et prévoir une réévaluation annuelle de ce PAP, conformément aux articles L311-3 et D312-155-0 du CASF.	E6	6 mois	Les constats fait par la mission montrent l'étude d'un PAP par semaine, ce qui ne constitue qu'une moyenne d'une étude par année et demi pour chaque résident (comme mentionné dans le rapport). Par ailleurs, les familles et les résidents ne sont pas sollicités. Les éléments de réponse que vous apportez ne sont assortis d'aucun élément probant qui permette de lever la prescription.  <b>La prescription N°3 est maintenue dans le délai de 6 mois.</b>

N°	PRESCRIPTIONS	Cf. écart(s) / Remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
4	Formaliser et mettre en place une procédure unique de déclaration des événements indésirables, dont les événements graves à déclarer aux autorités de contrôle, et s'assurer de son appropriation par l'ensemble du personnel (article L. 331-8-1 du CASF). Assurer l'analyse, le traitement et le suivi de ces événements.	E3	1 mois	La réponse faite par l'établissement atteste du travail à entreprendre « rapidement » sans en préciser le délai.  <b>La prescription N°4 est maintenue dans le délai de 1 mois.</b>
5	Etablir un projet général de soins qui sera par la suite coordonné et évalué par le médecin coordonnateur, art. D312-158 1° CASF.	E8	Inclus au projet d'établissement (Cf. supra)	Le projet peut être débuté sans attendre ( cf supra).  <b>La prescription N°5 est maintenue dans le délai de 6 mois.</b>
6	Formaliser des partenariats avec des acteurs de territoire en définissant leurs modalités d'intervention dans l'établissement, en particulier avec un établissement de santé pour les modalités de transfert et de prise en charge des résidents en urgence, article D312-155-0 CASF.	E4	3 mois	La réponse de l'établissement ne mentionne pas de liens avec les équipes en charge de la gérontologie ou des soins palliatifs, par exemple, qui pourraient apporter une plus-value dans la prise en charge.  <b>La prescription N°6 est maintenue dans le délai de 3 mois.</b>

N°	PRESCRIPTIONS	Cf. écart(s) / Remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
7	Disposer des contrats de séjour signés pour chacun des résidents (art. L311-4 CASF).	E5	Immédiat	<p>L'état de santé ou la pathologie du patient peut justifier d'un contrat de séjour non signé d'après la réponse de l'établissement. Nous rappelons ici qu'en cas d'incapacité, Le futur résident a la possibilité de se faire accompagner d'une personne de confiance lors de la conclusion du contrat de séjour (article L. 311-4 du CASF).</p> <p>Un tel contrat ne peut juridiquement être signé que par une personne lucide ou, à défaut, par un représentant légal. Lorsque la personne est inapte à exprimer sa volonté, l'admission semble donc juridiquement impossible sans ouverture d'un régime de protection assurant à la personne une représentation légale.</p> <p><b>Compte tenu des éléments ci-dessus, la prescription N°7 est maintenue.</b></p>

N°	PRESCRIPTIONS	Cf. écart(s) / Remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
8	Réunir le CVS au moins trois fois par an conformément à l'article L311-6 CASF.	E2	Immédiat	<p>L'établissement répond faire face à des difficultés dans le maintien de l'ensemble de ses représentants. La réunion de 3 CVS annuels doit demeurer un objectif.</p> <p><b>La prescription N°8 est maintenue.</b></p>
9	Réunir une fois par an minimum la commission de coordination gériatrique avec les différents professionnels de santé salariés et libéraux réalisant des actions de prise en charge auprès des résidents de l'EHPAD, en vertu de l'article D312-158 CASF.	E9	Dés recrutement du médecin coordonnateur	<p><b>Dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur, la prescription N°9 est maintenue.</b></p>

N°	PRESCRIPTIONS	Cf. écart(s) / Remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
10	Réaliser le GMP sous la responsabilité du médecin coordonnateur de l'établissement, R232-18 CASF.	E10	Immédiat et dès recrutement du médecin coordonnateur pour la validation complète de la démarche	Nous prenons note de l'engagement de l'établissement quant à la validation des GMP par un médecin.  <b>Dans l'attente du recrutement de médecin coordonnateur, la prescription N°10 est maintenue.</b>

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. remarque(s)	DELAI	REPONSE DE LA STRUCTURE
	Je vous recommande de :			
1	Sécuriser et formaliser une procédure afin que la continuité de direction ne repose pas sur le seul directeur.	RM1	1 mois	La présence d'un cadre de santé depuis plus d'un an doit permettre une continuité de direction. <b>En conséquence, la recommandation N°1 est maintenue dans le délai initialement prononcé soit 1 mois.</b>
2	Formaliser la gestion des urgences médicales afin de mettre à disposition des professionnels les conduites à tenir et former les professionnels au protocole de gestion des urgences.	RM2	1 mois	L'établissement indique des travaux en cours de formalisation de conduites à tenir, sans plus de précision ni élément probant quant à leur organisation ni à l'échéancier retenu. <b>La recommandation N°2 est maintenue dans le délai initialement prononcé soit 1 mois.</b>

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. Remarque(s)	DELA	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
3	<p>En termes de prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- élaborer des plans de soins de nursing complets (détaillés au plus près des besoins individuels) selon une méthodologie partagée par chacun des professionnels concernés et en prévoir les ajustements nécessaires,</li> <li>- élaborer des plans de soins infirmiers avec une planification horaire et assurer la traçabilité des actes faits conformément aux protocoles définis.</li> <li>- élaborer un plan des douches ou bains hebdomadaire daté pour tous les résidents retraçant leurs particularités et réfléchir d'une manière collective à la gestion des refus des résidents,</li> <li>- s'assurer de la constitution exhaustive du DLU pour chaque résident,</li> <li>- réaliser l'évaluation de la dépendance des résidents en équipe pluridisciplinaire (modèle AGGIR) afin de garantir la bonne réalisation du "girage" et du calcul du GMP.</li> <li>- Assurer et tracer la mesure du poids mensuel afin de garantir le diagnostic de dénutrition, et mettre en place une diversification des compléments alimentaires</li> </ul>	R13-R14-R15- R17-R16-R18- R23-R24	Immédiat et sur la durée	<p>La réponse faite est extrêmement succincte et ne répond pas aux demandes formulées. L'établissement mentionne qu'un changement de logiciel a eu lieu en mars 2023, que le travail est en cours sans mentionner son état d'avancement.</p> <p><b>En conséquence, la recommandation N°3 est maintenue dans le délai initialement prononcé.</b></p>

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. Remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
4	<p>En terme de gestion des risques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equiper l'établissement de matériels adaptés à la prise en charge en urgences des résidents afin d'assurer leur sécurité.</li> <li>- Protocoliser, sensibiliser les professionnels et tracer ces prises en charge dans les dossiers des résidents : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La prise en charge des chutes,</li> <li>• Le dépistage et le traitement de la dénutrition,</li> <li>• La gestion des infections groupées (en collaboration avec l'EMH si besoin),</li> <li>• Le recours aux contentions,</li> <li>• La prise en charge de la douleur,</li> <li>• La prévention et le traitement des escarres.</li> </ul> </li> <li>- Conduire une réflexion pluridisciplinaire concernant la restriction d'aller et venir des usagers pendant la journée et formaliser les décisions concernant les bracelets anti-fugue.</li> </ul>	<p><b>R29-R21-R22</b>  <b>R20-R31-R25</b>  <b>R28 -R26-R1</b></p>	<p>Immédiat</p> <p>3 mois</p> <p>2 mois</p>	<p>La réponse faite ne répond pas de manière probante aux demandes formulées.</p> <p>Il est indiqué dans la réponse de l'établissement un travail en cours de réalisation avec une fin prévue début 2024 pour les matériels d'urgence.</p> <p>Pour tous les protocoles, il est indiqué projet, ou « en cours de réalisation » sans état d'avancement probants<sup>2</sup>.</p> <p>Pour ce qui concerne une réflexion pluridisciplinaire concernant la restriction d'aller et venir des usagers pendant la journée et formaliser les décisions concernant les bracelets anti-fugue, il est indiqué projet 2024.</p> <p><b>Par conséquent, la recommandation N°4 est maintenue dans le délai initialement prononcé.</b></p>

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. Remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
5	<p>En terme de formation et de soutien professionnel :</p> <p>-Etablir un plan de formation au profit des professionnels, répondant à leurs besoins au vu des spécificités des publics accueillis dans l'établissement, afin d'assurer une prise en charge adaptée des résidents.</p> <p>- mettre en œuvre des temps d'échange entre les professionnels autre que les temps de transmission afin d'analyser et améliorer leurs pratiques.</p>	R7-R8-R9-R10	3 mois et sur la durée	<p>Des réunions de travail ne peuvent se substituer à des groupes d'analyse de pratique professionnelle qui ciblent des objectifs précis.</p> <p><b>La recommandation N°6 est maintenue dans le délai initialement prononcé.</b></p>

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. Remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
6	<p>En terme d'organisation générale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-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 des CVS.</li> <li>-formaliser la procédure d'astreinte.</li> <li>-Assurer un suivi régulier et performant des effectifs.</li> <li>-formaliser une politique de remplacement des professionnels afin d'anticiper la gestion des plannings.</li> <li>-établir une fiche de poste / de taches pour chaque salarié.</li> <li>-désigner un professionnel référent du résident afin de l'aider à prendre ses repères et identifier ses besoins. Définir et sensibiliser ces professionnels à ces missions.</li> </ul>	R2-R6-R3-R4-R5-R12	<p>Immédiat</p> <p>Immédiat</p> <p>Immédiat</p> <p>1 mois</p> <p>1 mois</p> <p>3 mois</p>	<p>Aucune réponse n'a été apporté concernant le dispositif de recueil de réclamations et doléances, les travaux sont en cours pour les autres items et devront s'accompagner d'éléments probants.</p> <p><b>La recommandation N°7 est maintenue dans les délais initialement prononcés.</b></p>

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. Remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
7	En terme de sécurité (bâti) -Sécuriser l'accès des résidents à l'escalier entre les unités C et O.	R11		il est pris acte de votre réponse. Vous veillerez à transmettre une photographie à votre gestionnaire de la délégation départementale de l'Allier afin de lever cette recommandation.  <b>Dans l'attente, cette recommandation est maintenue.</b>