

**RÉpublique  
FRANÇAISE**

*Littérature  
Égalité  
Fraternité*

La Directrice générale

Affaire suivie par :

[REDACTED]

Ref.: PMI EC-N-22/3

Re: [REDACTED]  
Directeur  
EHPAD de l'Obiou  
Rue des aînés  
38770 MENS

Lyon, le / 9 NOV. 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

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.616-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD L'Obiou le 11 juillet 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 1 septembre 2023 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 17 octobre 2023.

Je prends bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission et notamment les délais relatifs à la rédaction des différentes composantes du projet d'établissement. Vous trouverez ci-joint les mesures définitives suite à vos observations et premiers éléments transmis.

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.

Vous veillerez à mettre en œuvre l'ensemble des mesures correctives dans les délais prescrits qui courront à réception de la présente décision et vous attacherez en particulier à :

- Actualiser les outils de la loi 2002-2
- Réviser les différents protocoles de soins en prenant en compte les prescriptions et recommandations





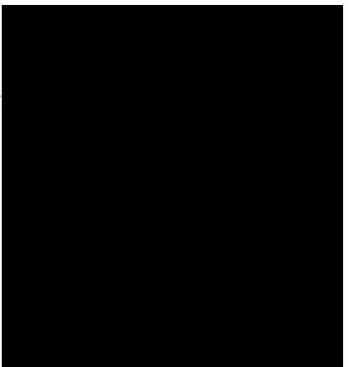
En outre, je vous invite à présenter les conclusions de ce rapport ainsi que les mesures notifiées au prochain conseil de la vie sociale de l'établissement.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale de l'Isère et votre interlocuteur usuel au sein du service Grand âge.  
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](http://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, l'assurance de ma considération distinguée.





## **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 ET CONCLUSION DEFINITIVE
1	Actualiser et formaliser un projet d'établissement, incluant un projet de soins qui sera suivi par le médecin coordonnateur et répondant aux différents attendus légaux prévus aux articles L311-8 D311-8 CASF, et D312-158 et le présenter aux différentes instances.	Ecart 1 p7 Ecart 5 p23	9 mois Délai retenu 12 mois	<p>Réponse apportée : Le projet d'établissement sera actualisé. Compte tenu des échéances déjà identifiées pour 2023; le délai du 1 er semestre 2024 semble plus réaliste afin de permettre la participation des usagers, au-delà de la seule présentation au CVS.</p> <p><b>Prescription maintenue :</b> dans les délais adaptés à votre demande</p>
2	Prévoir des dispositions relatives aux publics spécifiques et à la fin de vie dans le projet d'établissement conformément aux articles L311-8 et D311-8 CASF	Ecart 2 p8 et Remarque 10 p29	6 mois Délai retenu 12 mois	<p>Réponse apportée : Les délais doivent être adaptés afin qu'il y ait coïncidences entre l'échéance du PE et du dispositif relatif aux publics spécifiques et à la fin de vie. L'établissement dispose d'une convention de partenariat avec une équipe mobile de soins palliatifs. Concernant l'accompagnement par l'HAD, il est effectif mais ne fait pas l'objet d'une convention globale. Chaque prise en charge par l'HAD fait l'objet d'une convention personnalisée pour le résident bénéficiaire. Elle est consécutive à la prescription médicale d'un médecin intervenant à l'EHPAD.</p> <p><b>Prescription maintenue :</b> Il convient d'établir une convention cadre avec la HAD. A cette occasion une révision du protocole d'accompagnement de fin de vie intégrant les disposition de la loi Claeys Leonetti de 2016 devra être menée.</p>
3	Formaliser les modalités de coopération et de délégation d'actes infirmiers aux aides - soignantes conformément à l'article CSP R.4311-4	Ecart 3 p20	3 mois	<p>Réponse apportée : Conformément à l' Article L313-26 du CASF, Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de</p>



				<p>sa vie courante.</p> <p>L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.</p> <p>Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.</p> <p>Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise. Un protocole de collaboration IDE/AS a été formalisé, validé et mis en application le 02/10/2023.</p> <p><b>Il est pris acte de la réponse apportée. Prescription levée</b></p>
4	Augmenter la quotité de temps de travail du médecin coordonnateur à 0,60 ETP, conformément à l'article D152-156 CASF.	Ecart 4 p23	12mois	<p>La ressource médicale du territoire ne permet pas à ce jour de répondre à cette exigence. Le médecin Coordonnateur en poste n'est pas en mesure d'augmenter son taux d'activité au-delà de 0.40 ETP. Les Médecins généralistes qui interviennent à l'EHPAD refusent cette mission. Nous restons attentifs aux opportunités qui se présenteraient et maintenons le dialogue avec les Médecins libéraux.</p> <p><b>Il est pris acte de la réponse apportée. Prescription maintenue dans l'attente.</b></p>



6	Elaborer le RAMA afin d'assurer un pilotage de la démarche qualité en matière de soins.	Ecart 6 p24	9mois	<p>Réponse apportée : Le RAMA n'est pas formalisé cependant le médecin coordonnateur mène des actions relevant de la démarche qualité (suivi des chutes, du risque de dénutrition) Il lui est proposé cette année le soutien d'un agent administratif et du cadre de santé pour lui permettre de rédiger un RAMA conforme aux attendus.</p> <p><b>Prescription maintenue</b> dans l'attente de la transmission d'un RAMA finalisé</p>
---	---	-------------	-------	---

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE ET CONCLUSION DEFINITIVE
Je vous recommande de :				
1	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.	Remarque 1 p10	6 mois	<p>Réponse apportée : En septembre 2023 l'EHPAD s'est équipé de l'application, [REDACTED] qui permet aux usagers (résidents, proches et familles) de réaliser des plaintes et réclamations en ligne. Une procédure de recueil et de traitement des réclamations a été rédigée, validée et mise en place le 30 juin 2023. Une messagerie a été créée pour faciliter les échanges entre les familles et le CVS.</p> <p><b>Recommandation levée</b>, compte tenu de la mise en œuvre récente de cette outil, il conviendra de s'assurer de la bonne appropriation de l'applicative et de l'évaluer à échéance de 6 mois et un an.</p>
2	Etablir une fiche de poste pour chaque salarié distincte des fiches de tâches existantes.	Remarque 2 p11	6 mois	<p>Réponse apportée : L'établissement va distinguer fiches de tâches et fiches de poste. Les fiches de postes seront élaborées dans le délai attendu.</p> <p><b>Recommandation levée</b></p>



3	Formaliser la gestion des urgences médicales afin de mettre à disposition des professionnels les conduites à tenir.	Remarque 3 p12	3 mois	<p>Réponse apportée : Le 2 octobre 2023 ont été validés et diffusés des protocoles relatifs aux situations d'urgence (fausse route, ACR, convulsions, douleur thoracique, malaise vagal, détresse respiratoire aigüe, Appel au 15, appel aux Médecins). La formalisation de la démarche qualité au sein de l'EHPAD est à sa phase initiale. D'autres protocoles viendront compléter et étayer cette première liste.</p> <p><b>Recommandation levée</b></p>
4	Réorganiser le service des repas et collations afin de ne pas espacer de plus de 12h deux repas en vertu des bonnes pratiques visant à lutter contre la dénutrition des personnes âgées.	Remarque 4 p22	3 mois	<p>Réponse apportée : L'EHPAD adapte son accompagnement au rythme des résidents. Des collations peuvent être servies à toutes heures de la journée et de la nuit. Une attention spécifique est effective pour les personnes à risques de dénutrition. Le dîner débute à 18h30 pour se terminer à 19h30. Les petits déjeuners sont servis à partir de 7h15 dans les deux étages de l'établissement. L'écart identifié concerne l'UPG. Ses résidents disposent d'une collation chaque fois qu'ils le demandent notamment la nuit. L'établissement souhaite affecter une hôtelière du soir afin de décaler l'heure du repas à l'UPG. A noter que l'AS rencontrée lors de l'inspection, est une AS affectée à l'UPG.</p> <p><b>Recommandation maintenue jusqu'à la réorganisation attendue</b></p>
5	Actualiser le protocole de prévention et traitement des chutes en intégrant l'obligation de déclaration des chutes dans le logiciel soins, L331-8-1 CASF.	Remarque 5 p25	9 mois	<p>Réponse apportée : Deux protocoles relatifs aux chutes ont été validés et diffusés le 2 octobre 2023. Le protocole relatif à la rédaction de la fiche de chute prescrit la déclaration dans le logiciel de soins en place à l'EHPAD.</p> <p><b>Recommandation levée</b> : néanmoins une réunion annuelle d'analyse des événements chute permettrait l'adaptation des pratiques et la prise en compte de l'environnement accidentogène</p>
6	Formaliser un protocole sur la prévention et la prise en charge de la dénutrition afin d'assurer sa déclinaison dans les plans de soins et prises en charges individuelles quotidiennes.	Remarque 6 p26	9 mois	<p>Réponse apportée : L'établissement va pérenniser sa collaboration avec une diététicienne qui ne souhaitait plus être agent de l'EHPAD mais intervenante extérieure. Le protocole de prévention de la dénutrition est en cours d'actualisation. Des fiches de suivi alimentaire sont mises en place lorsque le risque est avéré et des réunions nutrition sont planifiées à chaque</p>



				étage.  <b>Recommandation maintenue</b> en attente de la transmission du protocole mis à jour et des fiches de suivi alimentaires.
7	Actualiser le protocole de la mise sous contention au regard des recommandations de l'ANSM en date d'octobre 2020. Mettre en place un suivi des différentes contentions pour limiter les risques éventuels pour le résident en vertu de l'article R311-0-7 CASF.	Remarque 7 p27	9 mois	Réponse apportée : Les protocoles existants seront travaillés et modifiés afin de répondre aux recommandations de bonnes pratiques. A ce jour, chaque mise en place de contention fait l'objet d'une prescription médicale et d'une surveillance paramédicale (cf protocole du 1er Juillet 2023).  <b>Recommandation maintenue</b> en attente de la transmission du protocole mis à jour
8	Actualiser un protocole de prévention et de traitement des escarres, et s'assurer de son appropriation par les professionnels.	Remarque 8 p28	9 mois	Réponse apportée : L'établissement favorise la prévention et la prise en charge des escarres. Une infirmière a été inscrite et débute la formation pour l'obtention d'un DU plaie et cicatrisation. Les protocoles seront actualisés en s'appuyant sur ses connaissances nouvelles dans le délai attendu.  <b>Recommandation maintenue</b> en attente de la transmission du protocole mis à jour
9	Formaliser un protocole de prise en charge de la douleur et sa déclinaison dans les plans de soins	Remarque 9 p29	9 mois	Réponse apportée : La prise en charge de la douleur sera intégrée au projet de soins. A ce jour la prise en charge de la douleur est intégrée dans le logiciel de soins. Chaque soignant le voit apparaître dans le plan de soins individuel. Un protocole a été actualisé et mis en œuvre le 2 octobre 2023.  <b>Recommandation levée</b> : il conviendra d'approfondir la démarche à l'occasion du projet de soins comme indiqué
10	Mettre en place une traçabilité des contrôles du chariot d'urgence incluant les dates de péremption des médicaments et dispositifs médicaux et l'occurrences des contrôles.	Remarque 11 p29	1 mois	Réponse apportée : La convention passée avec la pharmacie définit les modalités de contrôle du chariot d'urgence. En septembre cette clause a été rappelée au pharmacien et des fiches de contrôle et de traçabilité ont été actualisées.  <b>Recommandation levée</b>



11	Contrôler régulièrement les défibrillateurs et mettre en place une traçabilité	Remarque 12 p30	1 mois	<p>Réponse apportée : Depuis le 25 septembre 2023 des fiches de contrôle des défibrillateurs ont été mise en service. Elles définissent le rythme (2 fois par mois) et assurent la traçabilité de ces contrôles.</p> <p><b>Recommandation levée</b></p>
----	--	--------------------	--------	---

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes - Inspection de L'EHPAD L'Obiou à Mens le 11 juillet 2023

