

Le Directeur général

Affaire suivie par :

[REDACTED]

Ref. : **MIEC 04 2023**

[REDACTED]
Directeur Général
Mutualité Française Loire-Haute-Loire-Puy
de Dôme- SAM Groupe AESIO Santé
60 Rue Robespierre
BP 10172
42012 SAINT ETIENNE Cedex 2
Lyon, le **21 AOÛT 2023**

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

LRAR [REDACTED]

Pj : 1 Mesures correctives

Monsieur le Directeur général,

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 L.6116-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD le Val d'Orlay à Saint-Paul-en-Jarez le 22 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 10/07/2023 les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux dysfonctionnements constatés.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 04/08/2023.

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.

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, je vous invite vivement 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

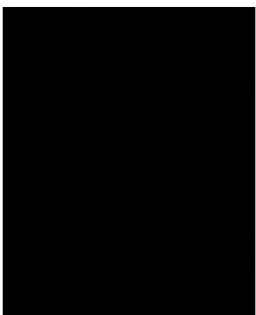
[illegible]

la Loire, service personnes âgées.
Vous veillerez à leur transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans un délai de 3 ou 6 mois selon les prescriptions ou recommandations.

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, Monsieur le Directeur général, l'assurance de ma considération distinguée.



Expédié : à la Direction de l'ETRAP

ANNEXE : MESURES CORRECTIVES ENVISAGEES ET REPONSES

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	Conformément à la réglementation (article L311.8 et D311-38 du CASF), le projet d'établissement du centre hospitalier doit comporter un volet EHPAD. L'EHPAD doit aussi se doter d'un projet de soins propre (article D312-158-1° du CASF).	Ecart 1 et 4	9 mois	Il est pris acte de la transmission du projet de service propre à l'USLD/EHPAD 2019-2023. Ce document n'avait pas été transmis à la Mission le jour de l'inspection, les inspecteurs n'en avaient donc pas connaissance. Au vu de ce document très complet, la prescription n°1 est levée.
2	Revoir la démarche de signalement tant en interne qu'en externe conformément à l'arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des structures médico-sociales	Ecart 2 et remarques 3 et 4	6 mois	L'établissement rappelle qu'il existe une procédure de déclaration et de traitement des événements indésirables et que les EIGS sont déclarés à l'ARS. La Mission confirme qu'elle a bien constaté ces 2 points lors de sa visite et les a notés dans le rapport d'inspection. La prescription n° 2 porte sur le fait que les événements indésirables (autre que EIGS) devant être déclarés à l'Agence ne le sont pas. De plus, les professionnels ne connaissent pas tous la procédure et les agents déclarants n'ont pas forcément un retour sur leur signalement. Par conséquent, la prescription n° 2 est maintenue.
3	Professionnaliser la démarche des PAP conformément aux attendus de l'article D312-155-0 3° du CASF.	Ecart 3	6 mois	L'établissement dit dans sa réponse que la procédure Projet de vie en EHPAD doit être révisée. Il est pris acte de cet engagement. La prescription n°3 est maintenue.
4	Revoir le stockage et l'arrimage de la bouteille d'oxygène conformément au règlement de sécurité contre l'incendie relatif aux établissements recevant du public.	Ecart 5	Immédiat	Il est pris acte que des casiers de stockage pour les bouteilles d'oxygène sont en cours d'installation. Dans l'attente, la prescription n° 4 est maintenue.

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. remarque(s)	DELA	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
1	Transmettre à la mission inspection un tableau sur les effectifs de résidents en EHPAD	Remarque n°1	Immédiat	Il est pris acte de la transmission par l'EHPAD d'une liste de résidents à 51 résidents et non 50, comme annoncé dans la réponse. La recommandation n°1 est donc levée.
2	Augmenter l'accueil de résidents en EHPAD, conformément à l'autorisation	Remarque n°2	3 mois	L'établissement informe la mission que 55 résidents sont accueillis à l'EHPAD au 06/02/2023. La recommandation n°2 est donc levée. L'EHPAD est incité à poursuivre ses efforts.
3	Formaliser les documents suivants concernant le soin : - Plan d'organisation des douches - Protocole sur la prévention et la prise en charge de la dénutrition	Remarques 11 et 13	3 mois	La mission prend note qu'il est prévu un audit pour les souhaits de douches des résidents et qu'un protocole sur la dénutrition a été rédigé par un médecin endocrinologue et qu'il doit être prochainement validé en CME. La recommandation n°3 est maintenue dans l'attente de transmission de ces documents.
4	Etoffer les plans de soins de nursing des résidents afin de définir une prise en charge en nursing la plus proche des attentes des personnes et de leur rythme de vie.	Remarque 17	3 mois	Il est noté que le diagramme de soins va être modifié et étoffé pour être plus proche des attentes des résidents et de leur rythme de vie. Dans l'attente, la recommandation n° 4 est maintenue.
5	Etablir un suivi du poids des résidents rapproché et faire une analyse permettant des mesures correctives	Remarque 14	3 mois	Il est noté que le changement récent de DPI nécessite des adaptations pour permettre une analyse concernant le suivi des poids des résidents. Par conséquent, la recommandation n° 5 est maintenue.
6	Formaliser les documents administratifs suivants: - Organisation des remplacements de direction	Remarques 5, 6 et 7	6 mois	Il est pris acte de la réponse de l'établissement (documents accessibles sur intranet) et la recommandation n° 6 est levée.

	- Organisation des astreintes de direction Consignes concernant les absences des personnels et leur remplacement			
7	Réduire l'amplitude diner / petit déjeuner afin qu'elle ne dépasse pas les 12 heures	Remarque 12	6 mois	La collation de nuit doit systématiquement être proposée aux résidents réveillés. La recommandation n° 7 est donc maintenue.
8	Réduire le temps de réponse aux sonnettes, notamment la nuit	Remarque 15	6 mois	L'établissement ne donne aucune preuve que le temps de réponse aux sonnettes est adapté aux situations. La recommandation n°8 est donc maintenue.
9	Mettre en place de l'analyse de la pratique par un professionnel extérieur pour les professionnels de l'EHPAD	Remarque 9	6 mois	L'analyse de la pratique par un professionnel extérieur à l'EHPAD doit être mise en place de façon régulière et n'est pas destinée à répondre ponctuellement à des situations de crise. La recommandation n° 9 est donc maintenue.

