

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

La directrice générale

Réf. : PMIEC - 307898

Le Département de la Haute-Savoie

[REDACTED]
Président du Conseil d'Administration
GROUPE AVEC
ASSOCIATION MONESTIER
105 BIS RUE DE TOLBIAC
75013 PARIS 13E ARRONDISSEMENT

AR1A 210 334 36073

Le 19 MAI 2025

Objet : LRAR - Notification d'injonction définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé et du Département de la Haute-Savoie

PJ : Rapport d'inspection

Monsieur le Président,

Une inspection diligentée à notre initiative en application des articles L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et L. 6116-1 du code de la santé publique (CSP) s'est déroulée à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Le Val Montjoie » sur site les 06 et 07 février 2025 au titre, d'une part, du plan d'inspection contrôle national de l'ensemble des EHPAD 2022-2024, et d'autre part à la suite de signaux d'alerte de dysfonctionnements graves susceptibles d'affecter la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents.

Sans attendre la transmission du rapport d'inspection, les investigations menées sur place ont permis de relever d'emblée des manquements importants dans l'application de la réglementation relative aux EHPAD, ainsi que des risques majeurs susceptibles d'affecter la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents accueillis.

Ces constats nous ont conduit à envisager de vous enjoindre de prendre l'ensemble des mesures nécessaires pour remédier aux manquements et dysfonctionnements constatés. Nous vous avons notifié cette intention par courrier daté du 10 mars 2025 détaillant de manière circonstanciée les différents risques majeurs repérés dans l'établissement.

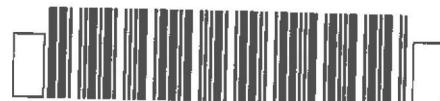
Les principaux dysfonctionnements constatés à ce stade étaient les suivants :

- Des locaux et équipements vétustes et vecteurs de risques pour la sécurité des résidents ;
- Des effectifs insuffisants, des professionnels non qualifiés et un recours systématique aux intérimaires ;
- Un défaut de sécurité des soins et de continuité des soins par carence en matière de pilotage des soins associée à une instabilité de l'équipe infirmière ;
- Un défaut de sécurisation de trois admissions de résidents le 06 février 2025 (dont deux à l'unité de vie protégée) ne prenant pas en compte le fonctionnement dégradé mis en place dans un contexte d'absence de médecin coordonnateur, de psychologue et d'ergothérapeute, avec une insuffisance d'information clinique et des besoins fondamentaux de chaque personne porteuse de pathologies neurocognitives ;

Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
CS 93383 – 69418 Lyon cedex 03
04 72 34 74 00

Le Département de la Haute-Savoie
CS 32444 – 74041 Annecy cedex
04 50 33 50 00

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).



- L'absence de sécurisation du circuit du médicament ;
- Une gestion des urgences défaillante ;
- L'absence de sécurisation de l'organisation, de la mise en œuvre de la prise en charge en soins et de l'accompagnement en nursing des résidents avec un risque de maltraitance de ces derniers ;
- Des carences en matière de pilotage stratégique.

Ces constats rejoignent les précédents dysfonctionnements constatés pour lesquels des mesures correctives ont déjà été demandées depuis 2017. Ils constituent des manquements, notamment au regard de l'article L. 311-3 du CASF et sont susceptibles de constituer une situation de maltraitance au sens de l'article L. 119-1 du CASF.

En conséquence, en application de l'article L. 313-14-I du CASF, nous vous avons informé par courrier du 10 mars 2025 que nous envisagions de prononcer une injonction de prendre l'ensemble des mesures nécessaires pour remédier aux manquements et aux dysfonctionnements constatés et nous fournir tous les justificatifs nécessaires attestant de leur effectivité.

Par courrier daté du 20 mars 2025, vous nous avez fait part de vos observations sur les différents manquements relevés par la mission d'inspection. Nous prenons note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission. Toutefois, votre réponse et les éléments transmis, dont l'analyse est intégrée au rapport d'inspection ci-joint, ne peuvent être considérés comme satisfaisants et ne permettent pas de garantir un fonctionnement de l'établissement dans des conditions de sécurité et de qualité insuffisantes.

C'est pourquoi, en application de l'article L. 313-14-I du CASF, et dès lors que les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'établissement méconnaissent les dispositions du présent code et présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies et le respect de leurs droits, nous vous enjoignons de prendre toutes les mesures nécessaires pour remédier aux manquements et dysfonctionnements constatés et de nous fournir tous les justificatifs permettant d'attester de leur effectivité, dans un délai de 21 jours à compter de la réception du présent courrier pour les mesures à prendre immédiatement, de 45 jours pour les mesures à mettre en place d'ici un mois et de 70 jours pour celles à appliquer d'ici 2 mois. Dans l'attente de la mise en œuvre des mesures, vous cesserez les admissions de nouveaux résidents.

Plus précisément, il s'agit de :

1/ Mettre en œuvre tous les moyens pour recruter un médecin coordonnateur et, dans l'attente, recourir immédiatement à une ressource médicale connaissant les missions de médecin coordonnateur, pour notamment :

- Définir et formaliser la coordination et l'encadrement des soins prioritaires afin de sécuriser les prises en charge des personnes accueillies ;
- Identifier pour chaque résident : la ou les pathologies, le ou les handicaps, le niveau de dépendance et les risques gériatriques (évaluation gériatrique) ;
- Cadrer les préconisations en soins en lien avec chaque médecin traitant en termes d'approches thérapeutiques, rééducatives et préventives, selon les risques identifiés sur la santé de chaque personne.

2/ Organiser immédiatement un « tutorat » au profit de l'infirmière diplômée d'Etat coordinatrice (IDEC) pour lui permettre d'appréhender la totalité de son rôle dans l'organisation des soins et lui transmettre l'ensemble des process indispensables, afin d'organiser la structuration et la supervision des soins.

3/ Mettre en œuvre tous les moyens pour recruter un psychologue et, dans l'attente du recrutement, recourir immédiatement à un psychologue qui sera chargé :

- D'identifier les fragilités psychologiques des résidents, en lien avec les éventuels thérapeutes externes de la personne, pour définir la priorisation de soins immédiats et urgents, mettre en place l'accompagnement et le soutien psychologique, ainsi que faire des préconisations de prise en charge en fonction de l'urgence ;
- D'étayer l'action des soignants en définissant des modalités de prises en charge les plus ajustées aux besoins identifiés des résidents (risque suicidaire, troubles de l'humeur et du comportement etc.), d'autant que la structure accueillait 19 résidents au sein de l'unité de vie protégée au jour de l'inspection.

4/Organiser et mettre en place immédiatement une prise en charge bientraitante et sécurisée des résidents :

- Sécuriser la prise en charge de résidents accueillis en unité de vie protégée en :
 - o Structurant des outils simples applicables immédiatement par les soignants, des temps d'échanges, de soutien et d'appui avec des professionnels formés pour l'accompagnement en unité de vie protégée ;
 - o Définissant les objectifs prioritaires, notamment pour accompagner les troubles cognitifs et comportementaux de ces personnes et les actes de la vie quotidienne de jour comme de nuit ;
- Organiser et sécuriser les transmissions orales et écrites afin d'assurer la continuité des prises en charge et des prises en soins ainsi que la bonne connaissance « clinique » de chaque personne accueillie ;
- Encadrer et sécuriser les pratiques de contention physique passive ;
- Doter les infirmiers diplômés d'Etat (IDE) d'une planification horaire des tâches d'accompagnement des soins de chaque résident mise à jour quotidiennement, afin d'assurer la continuité des soins et organiser la transmission à tout infirmier intervenant au sein de la structure ;
- Mettre à jour quotidiennement les outils d'organisation des repas (plan de table, liste des petits-déjeuners, fiche dite « de transmission ») spécifiant certaines données alimentaires (régime, textures), les dater et les valider ;
- Mentionner les résidents à risque de fausse route et prévoir l'accompagnement de ce risque ;
- Définir et formaliser l'aide au repas confiée aux ASL ou aux ASD en corrélation avec leurs compétences et leur formation ;
- Formaliser la surveillance lors des repas (par qui, comment, outils, contrôle, etc.) ;
- Déterminer un support unique daté, actualisé régulièrement pour définir l'aide et l'accompagnement en soins de nursing (toilettes, douches, accompagnement repas, transferts, changes, etc.) de manière personnalisée et respectueuse des besoins fondamentaux de chaque personne ;
- Mettre à disposition sur chaque chariot de nursing les plans de nursing, de changes, de douches, organiser l'effectivité des actes réalisés et son contrôle ;
- Supprimer les douches effectuées la nuit à des heures inappropriées et maltraitantes et les planifier sur la journée (au besoin l'après-midi), garantir l'utilisation systématique d'une eau à température appropriée pour les douches et toilettes, afin de respecter le bien-être des résidents, leurs besoins personnalisés et leurs attentes.

5/ Sécuriser immédiatement la gestion des urgences :

- Contrôler et tracer le fonctionnement des dispositifs/matériels d'urgence (aspirateur de mucosités, extracteurs d'oxygène, DAE) et vérifier la date de péremption des électrodes des DAE ;
- Signaler la localisation du DAE sur l'EHPAD de manière visible par toute personne ;
- Formaliser et afficher un protocole général d'urgence avec les éléments d'appels au 15 ;
- Rédiger les consignes pour éditer les DLU (check-list) et les mettre à disposition des professionnels ;
- Compléter les DLU.

6/ Sécuriser immédiatement les étapes du circuit du médicament :

- En fermant à clé de manière sécurisée sous la responsabilité unique des IDE (voire médicale), les différents stockages des médicaments des résidents (armoires et chariot de médicaments du local « les IDE », chariot de médicaments, boites des « si besoin ») ;
- En préparant les médicaments « si besoin » la nuit, par un IDE voire un pharmacien et non par un ASD/faisant fonction ;
- Pour l'administration des médicaments :
 - o Sécuriser et mettre à jour les prescriptions médicales sous [REDACTED]
 - o Formaliser un protocole sur la collaboration IDE/ASD/faisant fonction pour la distribution des traitements voire l'aide à la prise par du personnel non-IDE et la traçabilité des actes faits ;
 - o Formaliser le motif de l'administration des traitements « si besoin » sur un document validé par un médecin (protocole individuel, voire prescription) ;
 - o Déclarer les erreurs médicamenteuses et organiser leur analyse afin de définir les actions correctrices immédiates.

7/ Mettre immédiatement en place des équipes pérennes, qualifiées, en nombre suffisant dans une logique de continuité de la prise en charge :

- Garantir l'organisation au moyen d'un effectif soignant (IDE et AS) adapté à une prise en charge sûre et continue des résidents ;
- Revoir les plannings de façon à assurer la continuité de la prise en charge (mêmes professionnels présents de manière continue dans le temps auprès des résidents de l'EHPAD et auprès de ceux de l'UVP) ;
- Mettre en place une démarche stratégique managériale formalisée d'accompagnement des professionnels AS et IDE par l'IDEC pour sécuriser les pratiques, la continuité des soins et assurer la prise en charge des personnes de manière bientraitante et respectueuse des besoins de chacun, en fonction du PATHOS et du GMP.

8/ Sécuriser immédiatement les bâtiments et procéder aux travaux, procéder au remplacement et à l'achat de matériels permettant d'assurer des conditions d'accueil satisfaisantes et sûres :

- Procéder à la remise en service du système de ventilation mécanique contrôlée (VMC) situé au 2^{ème} niveau du bâtiment UVP ;
- Procéder à la réparation ou au renouvellement des matériels défectueux et former l'ensemble des professionnels à leur maniement ;
- Procéder à une refonte générale de la signalétique intérieure et sécuriser les lieux de stockage des locaux accessibles aux professionnels ;
- Réaliser des travaux de remise en état des espaces extérieurs présentant des risques pour les résidents, les familles et les visiteurs.

9/ Mettre immédiatement en place un pilotage stratégique :

- Formaliser une feuille de route adaptée et structurante pour l'établissement, qui liste les objectifs et le plan d'actions correspondant à mener (définition de l'action, pilote, échéancier, livrable, suivi), permettant de s'assurer du respect des exigences réglementaires et de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS spécifiques aux ESMS et aux EHPAD (qualité de vie en EHPAD, guide de bientraitance notamment).

Par ailleurs, dans un délai d'un mois, en nous en apportant la preuve de l'effectivité, nous vous enjoignons de :

- Remplacer ou réparer la chaudière hors service du bâtiment Aravis ;
- Réaliser un diagnostic sanitaire de la production, de la distribution d'eau chaude et de la distribution d'eau froide des bâtiments Aravis et Chalet (prévention du risque légionnelles) par un opérateur extérieur spécialisé, nous transmettre les résultats et procéder de suite aux travaux nécessaires ;
- Organiser un espace d'accueil adapté pour les résidents, leurs proches et les visiteurs ;
- Procéder à une refonte générale de la signalétique extérieure.

Enfin, dans un délai de deux mois, en nous en apportant la preuve de l'effectivité, nous vous enjoignons de :

- Faire réaliser par un maître d'œuvre indépendant (architecte, bureau d'études, etc.) pour les bâtiments Aravis et Chalet :
 - o Un diagnostic général des réseaux internes de la production et de la distribution d'eau chaude, de la distribution d'eau froide et d'évacuation des eaux usées ;
 - o Un programme de travaux détaillé et chiffré comprenant un plan de financement et un planning de travaux pour la réhabilitation de ces réseaux suite au diagnostic, ainsi que la réhabilitation et la reprise de l'embellissement des chambres et des espaces communs.
- Produire l'engagement financier du gestionnaire de réaliser ce programme de travaux immédiatement après son établissement.

Vos réponses sont à transmettre par courrier postal et par voie dématérialisée.

Les pièces jointes sont à transmettre en utilisant le site sécurisé France Transfert :

<https://francetransfert.numerique.gouv.fr/upload> - adresse expéditeur à mentionner : ars-ara-miec@ars.sante.fr

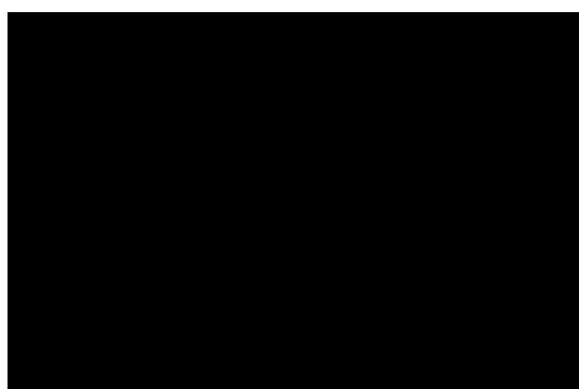
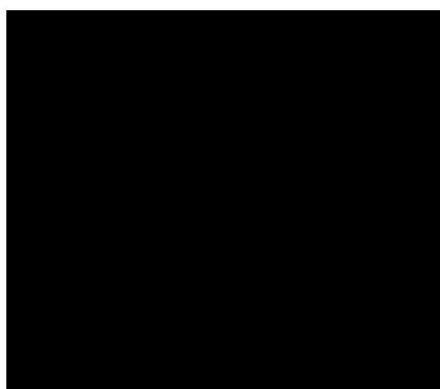
Toujours en application de l'article L. 313-14 du CASF, ce courrier devra faire l'objet d'un affichage par vos soins dans vos locaux, à l'entrée de l'EHPAD et à l'entrée de l'UVP, dans un format lisible. Les modalités de cet affichage devront garantir leur visibilité immédiate par les résidents et leurs familles et par les personnels. Cet affichage doit être effectif à réception de ce courrier et ce, jusqu'au constat effectué par nos services de l'extinction des risques ou manquements en cause.

A défaut de mise en œuvre des mesures attendues dans les délais impartis, et dès lors que la santé, la sécurité, le bien-être physique ou moral des personnes accueillies seraient toujours menacés ou compromis, nous pourrions être amenés à envisager de prononcer la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'établissement, au titre de l'article L.313-16 du code l'action sociale et des familles.

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 « Télerecours 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'expression de notre considération distinguée.



Copie à M. le Directeur de l'EHPAD

AA 1A 210 334 3608 6

