

La directrice générale



Présidente
SAS Colisée Patrimoine Group
7-9, allées Haussmann
CS 50037
33070 BORDEAUX

Lyon, le / 1 OCT. 2024

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

LRAR AA 195 714 5393 3

PJ : 1 - Mesures correctives définitives

Madame la Présidente,

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.6116-1 du Code de la santé publique s'est déroulée à l'EHPAD résidence Mélusine le 15 décembre 2022 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 23 août 2023 les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux non conformités, manquements et dysfonctionnements constatés.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courrier du 29 septembre 2023.

Je note tout d'abord que vous n'avez pas formulé d'observations quant aux constats de la mission. Le rapport qui vous a été transmis le 23 août 2023 est donc inchangé.

Je prends bonne note de l'ensemble des éléments de réponse que vous avez apportés pour remédier aux dysfonctionnements objectivés.

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 :

- Vous conformer à l'autorisation délivrée, tant sur les prestations d'hébergement proposées que sur la capacité d'accueil de l'établissement.
- Adapter les procédures du groupe Colisée à l'établissement et s'assurer de leur appropriation par les différents personnels concernés.
- Identifier formellement l'IDEC comme exerçant des fonctions d'adjointe de direction.
- Proposer des formations spécifiques à la prise en charge des personnes âgées dépendantes et favoriser l'engagement des salariés dans des démarches de qualification.

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 l'ARS – service Grand Age.

Vous veillerez à leur transmettre l'ensemble des éléments probants attestant de la mise en œuvre des actions correctives.

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'agrérer, Madame la Présidente, l'assurance de ma considération distinguée.



La Directrice Générale
de l'Autorité Régionale de
Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Cécile COURREGES

Copie à Mme la Directrice de l'EHPAD

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 DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Régulariser la capacité de l'établissement en vertu de l'arrêté d'autorisation Article L 331-2 CASF	Ecart n°1 et 2 et Remarque n°1	3 mois	Le document fourni est la grille tarifaire de l'établissement. Il y est clairement indiqué que l'EHPAD propose aux résidents d'occuper seuls des chambres doubles pour un tarif majoré. La prescription n°1 est maintenue.
2	Formaliser un projet d'établissement répondant aux différents attendus légaux prévus aux articles L311-8 et D331-8 du CASF	Ecart n°3	8 mois	L'établissement met en avant l'organisation de réunions de travail en équipe pluridisciplinaire pour actualiser le PE, dans l'attente de finalisation du PE, la prescription n°2 est maintenue.
3	Réunir le CVS au moins trois fois par an conformément à l'article L311-6 du CASF	Ecart n°4	3 mois	D'après les CR transmis, le CVSS'est réuni 3 fois en 2022 et 2 fois en 2023 (au 01 septembre 2023). La prescription n°3 est levée.
4	Mettre en place une procédure unique de déclaration des EIG et s'assurer de son appropriation par l'ensemble du personnel. La déclaration devant être remplie par celui ayant constaté l'EIG L231-8-1 CASF	Ecart n°5 et Remarque n°3	6 mois	La procédure transmise, "signalement externe de EI", n'a pas été adaptée à l'EHPAD Mélusine. Les protocoles restent spécifiques à Colisée et rien n'indique que les salariés de l'établissement se les soient appropriés. La prescription n°4 est maintenue.
5	Etablir un DUD au nom de la directrice de la structure conformément à l'article D312-176-5 du CAF	Ecart n°6	1 mois	Le DUD transmis n'est pas daté et la direction régionale ayant changé depuis, il est demandé à l'établissement de transmettre un DUD daté et signé par la nouvelle directrice régionale Colisée. La prescription n°5 est maintenue.
6	Formaliser pour chaque résident un véritable 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	Ecart n°7	12 mois	Un tableau de suivi des PAP a été transmis, il indique une révision annuelle des PAP. Dans l'attente de la transmission d'une procédure formalisant l'élaboration, le suivi et la réévaluation des PAP, la prescription n°6 est maintenue.

	Recruter un médecin coordonnateur en vertu de l'article D312-155-0 du CASF	Ecart n°8	Dès que possible	Un médecin coordonnateur a bien été recruté par l'établissement, cependant d'après le contrat de travail fourni ce dernier n'exerce pas à hauteur de 0,60 ETP comme cela devrait être le cas pour un établissement dont la capacité est comprise entre 60 et 99 places. La prescription n°7 est maintenue.
7	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	Ecart n°9	Dès que possible	L'établissement fait état d'une réunion planifiée pour novembre 2023, dans l'attente du Compte Rendu de celle-ci la prescription n°8 est maintenue.

N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarques(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Je vous recommande de :			Une affiche listant les modalités de dépôt d'une réclamation ou d'un EI a été transmise et doit être affichée dans l'établissement. La fiche de déclaration de réclamation a également été transmise à la mission. Dans l'attente de transmission d'une procédure gestion des réclamations adaptée à l'EHPAD Mélusine la recommandation n°1 est maintenue.
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	Remarque n°4	6 mois	L'établissement a fourni une fiche de mission précisant les missions de l'IDEC. Celle-ci n'est pas clairement identifiée sur des fonctions d'adjointe de direction comme il l'a été mentionné lors des entretiens menés par la mission. La recommandation n°2 est maintenue.
	Clarifier et préciser les fonctions de l'infirmière coordinatrice	Remarque n°6	2 mois	

3	Formaliser une procédure sur les conduites à tenir en cas d'absence de personnel et sur la politique de remplacement des personnels afin d'anticiper la gestion des planning	Remarque n°8	3 mois	Le tableau du mode essentiel a été transmis, dans l'attente de la transmission de la procédure complète, la recommandation n° 3 est maintenue.
4	Formaliser la procédure d'astreinte	Remarque n°10	2 mois	Une CAT astreinte a été transmise. La recommandation n°4 est levée.
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°11	12 mois	Le Plan de formation prévisionnel 2023 a été transmis, il fait état de 2 salariés engagés dans une VAE. Dans l'attente de la transmission du plan de formation réalisé 2023, des feuilles d'emargement aux formations et des conventions signées pour les VAE et la formation connaissances maladie d'Alzheimer, la recommandation n°5 est maintenue.
6	Mettre en œuvre des temps d'échange entre les professionnels autres que le temps de transmission afin de les laisser échanger sur leurs pratiques en vue de leur amélioration	Remarque n°13	6 mois	Dans l'attente de documents preuves attestant de la mise en place des APP d' [REDACTED] au sein de l'EHPAD Mélusine, la recommandation n°6 est maintenue.
7	Elaborer une signalétique actualisée des locaux pour faciliter le repérage de cause par les agents et les résidents	Remarque n°14	6 mois	Une photographie attestant de la mise en place d'une signalétique a été fournie à la mission. La recommandation n°7 est levée.
8	Elaborer des plans de soins techniques infirmiers complets pour assurer la traçabilité des actes	Remarque n°16	6 mois	Dans l'attente de la transmission de documents attestant de la mise en place et de la formation des personnels au logiciel [REDACTED] ainsi que de 2 plans de soins techniques infirmiers, la recommandation n°8 est maintenue.
9	Réorganiser le service des repas et/ou systématiser la proposition de collation afin de ne pas espacer de plus de 12 heures deux repas en vertu des bonnes pratiques visant à lutter contre	Remarque n°17	3 mois	Documents preuves attestant de la proposition en systématique de la collation de nuit à transmettre (plans de soins, procédure dénutrition...), la recommandation n°9 est maintenue.

	la dénutrition des personnes âgées			
10	Revoir les protocoles de conduite à tenir en cas de chute, en cas de contention, et pour la prévention des escarres afin d'améliorer la prise en charge des résidents.	Remarques n°18,19 et 20	6 mois	Les protocoles mis à jour et signés par le MEDEC ont été transmis. Restent à transmettre : CR des commissions chutes et contentions, planning de formation des équipes sur ces procédures et feuilles d'émargement. La recommandation n°10 est maintenue.
11	Formaliser le protocole sur l'accompagnement de fin de vie ou la pratique des soins palliatifs ainsi que sur la prise en charge de la douleur.	Remarque n°22	6 mois	Le protocole de gestion de la douleur a été transmis. Restent à transmettre : protocole sur l'accompagnement de fin de vie ou la pratique des soins palliatifs, planning formations des équipes à ces protocoles et feuilles d'émargement. La recommandation n°11 est maintenue.