



La directrice générale

Le Président du Conseil départemental
de la Haute-Savoie

Réf. :

[REDACTED]
Maire de Taninges
Président du Conseil d'Administration
EHPAD GRANGE
75 Avenue des Thézières
74440 TANINGES

Lyon, le 29/01/2025

Objet : LRAR - Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental de la Haute-Savoie

LRAR 2C 166 947 08313

PJ : 1- Mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Une inspection diligentée à notre 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 Grange le 3 juillet 2024, 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, nous vous avons fait parvenir par courrier du 22 octobre 2024 les mesures correctives que nous envisagions de prononcer afin de remédier aux manquements constatés.

Je note que vous n'avez pas formulé d'observations quant aux constats de la mission ni répondu aux mesures correctives envisagées, malgré un délai supplémentaire accordé de 15 jours par courriel du 28 novembre 2024 et un courriel de relance adressé à la direction par intérim de l'EHPAD le 20 décembre 2024.

Au terme de la procédure contradictoire, nous avons l'honneur de vous notifier nos 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.

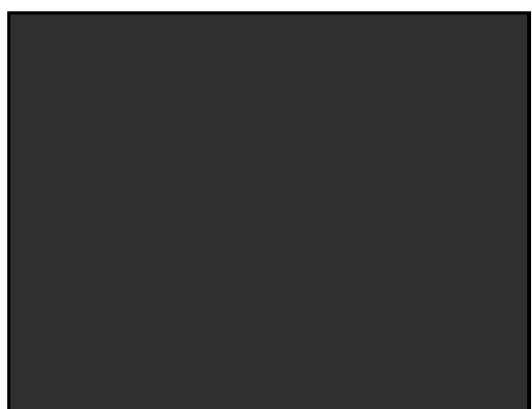
En outre, nous vous invitons vivement à présenter les conclusions de ce rapport ainsi que les mesures notifiées au Conseil d'administration ainsi qu'au prochain Conseil de la vie sociale de l'établissement.

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par la délégation départementale de l'ARS de la Haute-Savoie, Pôle Autonomie, et par le Département de la Haute-Savoie, Direction de l'Autonomie. Vous veillerez à leur transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires.

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 L.311-1 et L.300-2 du Code des relations entre le public et l'administration.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de nos considérations distinguées.



Copie à Monsieur le Directeur de l'EHPAD GRANGE

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) 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	Rendre conforme le projet d'établissement aux dispositions des articles L 311-8 et D 311-38 du CASF : -Rédiger un projet d'établissement et le transmettre aux autorités administratives compétentes -Elaborer une démarche de soins palliatifs en concertation avec le médecin coordonnateur et les professionnels intervenant dans l'EHPAD	E1 E21	1 an	Prescriptions maintenues en l'absence de réponse de la structure
2	Actualiser le règlement de fonctionnement conformément à l'article R 311-33 du CASF	E2	6 mois	Prescription maintenue en l'absence de réponse de la structure
3	Signer avec les résidents concernés ou leurs familles le contrat de séjour et l'annexe au contrat de séjour définissant les mesures individuelles relatives à la liberté d'aller et venir, conformément à l'article L 311-4-1 du CASF	E3 et E13	6 mois	Prescription maintenue en l'absence de réponse de la structure
4	S'assurer de la déclaration de tous les E1/EIS à déclaration obligatoire aux autorités compétentes conformément aux articles L 331-8-1 et R 331-8 du CASF et L 1413-14 du CSP. Améliorer la qualité de vie des résidents tout en renforçant les conditions d'hygiène et de sécurité des locaux, selon l'article L 311-3 du CASF : -Sécuriser l'accès au bâtiment, des locaux techniques, des fenêtres et du portail d'entrée	E4	immédiat	Prescription maintenue en l'absence de réponse de la structure
5	-Sécuriser les locaux de stockage des produits d'entretien -Ne pas encombrer les espaces communs avec du matériel, même de façon temporaire -Sécuriser l'infirmérie et fermer le coffre à toxiques de manière sécurisée en donnant un accès limité notamment aux IDE/médecins. -Verrouiller systématiquement les tablettes	E5 à E8 E9 E10 E22 et E23	1 mois Immédiat Immédiat	Prescriptions maintenues en l'absence de réponse de la structure

		E24	Immédiat
6	Revoir le fonctionnement de l'appel malade et réduire le temps de réponse afin d'assurer la sécurité des résidents conformément à l'article L 311-3 du CASF	E11 et E12	3 mois Prescription maintenue en l'absence de réponse de la structure
7	Fournir et mettre à jour un livret d'accueil avec toutes ses annexes aux nouveaux résidents, ainsi que l'ensemble des documents obligatoires, en vertu de l'article L 311-4 du CASF	E14 et E15	6 mois Prescription maintenue en l'absence de réponse de la structure
8	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 L 311-3 et D 312-155-0 du CASF.	E16	6 mois Prescription maintenue en l'absence de réponse de la structure
9	Former le personnel à l'utilisation du matériel adapté à la prise en charge afin d'assurer la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L 311-3 du CASF	E17	6 mois Prescription maintenue en l'absence de réponse de la structure

10	Etablir un projet de soins qui sera par la suite coordonné et évalué par le médecin coordonnateur, selon l'article D 312-158 du CASF		E19	1 an	Prescription maintenue en l'absence de réponse de la structure
11	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 D 312-158 du CASF.		E20	6 mois	Prescription maintenue en l'absence de réponse de la structure
12	Augmenter la quotité de temps de travail du médecin coordonnateur à 0,6 ETP pour un établissement entre 60 et 99 places avec un GMP à 815, conformément à l'article D 152-156 du CASF.		E18	1 an	Prescription maintenue en l'absence de réponse de la structure

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPONSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			
1	Animation et fonctionnement des instances : Afficher au sein de l'établissement les comptes rendus du CVS Mettre en place des supports d'information permettant de favoriser une information éclairée et complète des familles, notamment en matière de droits des usagers	R1 R2	Immédiat Immédiat	Recommandations maintenues en l'absence de réponse de la structure
	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables : Mettre en place une procédure d'analyse et de suivi des évènements indésirables, ainsi qu'une procédure de déclaration aux autorités compétentes	R3	3 mois	
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 des CVS Formaliser la gestion des urgences médicales afin de mettre à disposition des professionnels les conduites à tenir	R4	3 mois	Recommandations maintenues en l'absence de réponse de la structure
	Gestion des ressources humaines : Formaliser la procédure d'astreinte de la direction	R5	3 mois	
3	Formaliser une procédure d'accompagnement à la prise de poste pour les professionnels remplaçants Etablir un plan de formation au profit des professionnels et de leurs besoins au vu du public accueilli dans l'établissement ce qui permettra d'assurer une prise en	R6 R8	6 mois 6 mois	Recommandations maintenues en l'absence de réponse de la structure

	charge adaptée des résidents			
	Mettre en place un dispositif de soutien professionnel sur les pratiques quotidiennes			
	Entretien/sécurité :			
4	Effectuer des actes de maintenance et d'entretien du bâtiment afin d'assurer la qualité et la sécurité des résidents	R9	1 an	6 mois
				Recommandations maintenues en l'absence de réponse de la structure
	Soins du résident :			
	Compléter les plans de soins de nursing afin de personnaliser les accompagnements au plus près des besoins des résidents, notamment en terme de changes	R10	1 an	
	Dater les plans des douches ou bains hebdomadaire pour tous les résidents et assurer leur mise à jour.	R11	3 mois	
	Veiller à la mise à jour régulière des plans de change selon les besoins de chaque résident	R13	1 mois	
		R12	immédiat	
5	Mettre à jour les données du DLU en terme d'habitudes de vie et annexer le plan de soins de nursing pour chaque résident.	R21	1 mois	
	Mettre en place une procédure dégradée en cas d'absence du médecin coordonnateur	R19	6 mois	
	Formaliser une fiche de poste pour le médecin coordonnateur en faisant la distinction entre son temps de médecin co et son temps de médecin traitant	R20	3 mois	
	Réaliser le GMP sous la responsabilité du médecin en équipe pluridisciplinaire	R22	1 an	

	Vie quotidienne – repas – hébergement :	R14	Immédiat	
6	Afficher les menus sur un support suffisamment grand, permettant la lecture par des personnes présentant des troubles et/ou déficiences visuelles.	R15	6 mois	
	Mettre à jour les horaires réels des repas dans le règlement de fonctionnement.	R16	1 mois	Recommandations maintenues en l'absence de réponse de la structure
	Réorganiser le service des repas et/ou systématiser la proposition de collation afin de ne pas espacer de plus de 12 h deux repas, en vertu des bonnes pratiques visant à lutter contre la dénutrition des personnes âgées.	R17	1 mois	
	Afficher et mettre à jour le plan de salle pour permettre une aide au repas aux résidents qui le nécessitent.	R18	1 mois	
	Améliorer le dressage des plats pour augmenter le plaisir lors des repas.			
7	Organisation de la prise en charge soignante des résidents :			
	Formaliser les protocoles de conduite à tenir concernant la gestion des infections groupées notamment GEA et IRA et pour faire face aux urgences gériatriques.	R23	4 mois	
	Mettre à jour le protocole de prévention des chutes notamment en inscrivant l'évaluation du risque de chute à l'entrée du résident et autant que de besoins et en décrivant les modalités de cette évaluation	R24	2 mois	Recommandations maintenues en l'absence de réponse de la structure
	Actualiser le protocole sur la prévention et la prise en charge de la dénutrition selon les recommandations de la HAS de novembre 2021.	R25	2 mois	
	Mettre en place la mesure du poids pour chaque résident de manière régulière et au minimum mensuellement.			

	Mettre à jour le protocole relatif à la contention physique passive en y intégrant les recherches d'alternative et les précautions d'usage de certains matériaux de contention utilisés sur la structure.	R26	Immédiat
	Formaliser des outils de recueil pour suivre la réévaluation régulière des résidents sous contention physique passive des résidents et la mise à jour des prescriptions.	R27	2 mois
	Revoir le protocole de traitement des escarres qui ne présente pas les pratiques retenues et spécifiques à l'EHPAD,	R28	2 mois
	Sceller le chariot d'urgence afin de sécuriser le stockage et éviter des prélevements de produits/médicaments de la dotation d'urgence	R29	2 mois
	Compléter la liste de la dotation d'urgence en inscrivant notamment certains matériaux (bouteille d'oxygène, extracteur d'oxygène, DAE), et leur lieu de stockage, afin de suivre les dates de préemption et leur fonctionnement.	R30	Immédiat
		R31	Immédiat