

Délégation départementale des Deux-Sèvres

Niort, le **17 AVR. 2023**

Pôle Animation territoriale et parcours
Affaire suivie par [REDACTED]
Mél. : [REDACTED]

La directrice de la délégation départementale des
Deux-Sèvres, ARS Nouvelle-Aquitaine

à

[REDACTED] Directrice de l'EHPAD les deux
châteaux
15, chemin des chaussées
79310 Saint Pardoux

Objet : Inspection de l'EHPAD Les deux châteaux – Visite du 29 et 30 novembre 2022

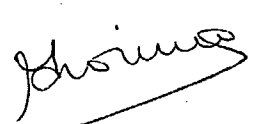
Suite à notre courrier en date du 22 février 2023, et dans le cadre des dispositions des articles L121-1 et L122-1 du code des relations entre le public et l'administration, vous m'avez fait part de vos remarques sur la rapport d'inspection et les mesures proposées dans un courrier en date du 30 mars 2023.

Je prends acte des remarques et explications évoquées dans ce courrier ainsi que des mesures que vous avez déjà prises pour remédier aux dysfonctionnements constatés par la mission. En conséquence, certaines mesures que j'envisageais ne se justifient plus. Toutefois, vos éléments de réponse ne sont pas suffisants et ne permettent pas de répondre à l'ensemble des dysfonctionnements et non-conformités constatés.

Aussi, je vous demande de mettre en œuvre les mesures correctrices consignées dans le tableau en annexe. Celles-ci demandent de votre part des réponses échelonnées selon un calendrier qui s'étend jusqu'à fin 2023.

Un recours contentieux peut être exercé contre les injonctions et les prescriptions auprès du tribunal administratif de Poitiers dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de ce courrier. Ce recours peut également être exercé par voie électronique avec une saisine du tribunal administratif par l'application Télérecours citoyens accessible par le site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de notre considération distinguée.


Elvire ARONICA

Copie : [REDACTED], co-présidents du Conseil d'Administration de l'EHPAD Les deux châteaux

TABLEAU DES RECOMMANDATIONS EHPAD Les Deux Châteaux
Suite à la visite d'inspection du 29 et 30 novembre 2022
Rapport final

Injonction : ordre à une personne morale de mettre fin à une non-conformité à des textes juridiques, qui expose l'usager à un risque élevé, immédiat ou permanent. Elles visent à corriger les écarts majeurs. Fondées sur des articles du CASF (L313-14 ou L331-5)

Prescription : non-conformité à des textes juridiques ou des dysfonctionnements n'entraînant néanmoins pas de danger avéré pour la sécurité sanitaire ou la protection des personnes. Elles sont formulées pour corriger des écarts et remarques.

Recommandation : proposition de mesure corrective

Recommandations issues de la visite d'inspection du 29 et 30 novembre 2022

N°	Ecart / Remarque	Qualification	Libellé	Délai de mise en œuvre	
Management/gouvernance					
E5	En ne réunissant pas le CVS au moins trois fois par an n'est pas conforme aux dispositions de l'article D311-16 du CASF.	Injonction	Réunir l'instance au moins 3 fois par an	Immédiat	Maintenue. Nécessité de réunir le CVS 3 fois par an. D'autres modes de participation peuvent être envisagés au-delà.
E7	L'établissement ne dispose pas de dispositif interne de gestion des risques, crises et incidents graves Art. L. 331-8-1 CASF	Injonction	Mettre en place mise les dispositifs internes de gestion des risques, crises et incidents graves (L.331-8-1 du CASF).	Immédiat	Maintenue. Il existe effectivement une fiche de déclaration EI mais la mission d'inspection a pu constater qu'il n'existait de démarche globale et

						système de gestion des réclamations et évènements indésirables.
R2	Les réunions entre la direction et les équipes visant à faire le point sur les problématiques rencontrées ne sont ni fréquentes ni régulières, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM et de la HAS (<i>Synthèse sur la Bientraitance Janvier 2012</i> « Instaurer des moments d'échange réguliers »).	Recommandation	Consolider la mise en place de temps d'échanges institutionnels conformément aux recommandations de la HAS « il est recommandé que les coordinations entre les métiers et entre les professionnels soient formalisées, organisées et périodiquement vérifiées. Des échanges réguliers sont également préconisés pour créer une réelle complémentarité entre les disciplines et les approches proposées à l'usager. Ceci permet de limiter l'impact des relations interpersonnelles et des conflits personnels éventuels dans la manière dont les professionnels articulent leurs actions et de limiter les risques d'omission ou de contradiction entre les approches adoptées ».	Immédiat	Maintenue.	
R4	L'existence de protocoles non à jour et la connaissance très inégale des professionnels sur les procédures et protocoles réalisés au sein de l'établissement ne permettent pas de garantir la qualité de l'accompagnement	Recommandation	Mettre à jour les protocoles et concourir à l'implication des personnels dans les projets, procédures/protocoles, documents internes de l'établissement.	Immédiat	Maintenue.	
R1	L'absence d'organigramme à jour est de nature à créer de la confusion dans le management des équipes.	Recommandation	Elaborer un organigramme actualisé et présentant les liens hiérarchiques au sein de l'établissement	30 avril 2023	Maintenue. A transmettre après validation du CA.	
E1	En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement à jour, l'établissement ne respecte pas les dispositions des articles R311-33 à R311-37 du CASF	Injonction	Rédiger un nouveau règlement de fonctionnement avec la mise en œuvre d'une construction pluri professionnelle et participative	Démarche à initier avant le 30 juin 2023	Maintenue.	
E2	En ne disposant pas d'un projet d'établissement à jour, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Injonction	Elaborer un projet d'établissement avec la mise en œuvre d'une construction pluri professionnelle et participative	Démarche à initier avant le 30 juin 2023	Maintenue.	

E6	En disposant pas de politique de promotion de la bientraitance formalisée, connue et opérationnelle, l'établissement ne respecte pas les conditions de l'article L311-3 du CASF. Recommandation ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - Juin 2008	Injonction	Mettre en œuvre une politique de promotion de la bientraitance formalisée, connue, opérationnelle et co-construite avec les équipes	Démarche à initier avant le 30 juin 2023	Maintenue.
R3	L'absence de dispositions institutionnelles écrites et de procédures formalisées en matière de signalement de violences et de maltraitements sur les résidents ne permet pas de garantir que les actes de violence ou de maltraitance font l'objet d'un signalement systématique de la part des personnels. Recommandation ANESM : la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - Juin 2008 Recommandation ANESM "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance" - Décembre 2008	Prescription	Formaliser un plan de prévention et de gestion des risques maltraitements et violences après avoir identifié les risques au sein de l'établissement	30-juin-23	Maintenue.
Fonctions Supports					
E8	Le niveau de maintenance des installations techniques et du bâtiment et l'entretien des espaces individuels et collectifs ne permettent pas d'assurer la sécurité au sens de l'article L 311-3 du CASF Article D 312-159-2 CASF	Injonction	Garantir un niveau de sécurité tant pour les résidents, les visiteurs que pour le personnel (formations, maintenance des installations techniques et du bâtiment). Réaliser un diagnostic du bâti, notamment sur les locaux vieillissant	Immédiat	Maintenue. La démarche initiée est à poursuivre. Les éléments issus du diagnostic indiqué devront être transmis à l'ARS.

	R5	Prescription	Garantir une prise en charge paramédicale adaptée des résidents en assurant la présence de professionnels qualifiés (par le recrutement ou la formation)	Immédiat	Maintenue.
R6	Le fait que certains postes soignants (AS, AMP, AES) soient occupés par des personnels non diplômés (ASH) ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article D 312-155-0 du CASF. En ne faisant pas de la thématique de la maltraitance l'objet d'une formation spécifique, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande l'organisation de sessions de formation à destination de l'ensemble des professionnels en y associant les bénévoles et les intervenants libéraux (recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).	Recommandation	Mettre en place une politique de formation sur la bientraitance à destination de l'ensemble des équipes	Démarche à initier avant le 30 juin 2023	Maintenue.
R7	En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par la HAS qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes »	Recommandation	Mettre en œuvre un dispositif d'analyse des pratiques au sein de l'établissement	31 décembre 2023	Maintenue.

R8	Les espaces tant collectifs qu'individuels ne permettent pas de garantir la dignité et la sécurité des résidents, du fait notamment de l'exiguïté des chambres doubles et d'absence de sanitaire dans toutes les chambres (article L311-3 al 1 du CASF).	Recommandation	Mener une réflexion sur le projet de restructuration des deux sites	31 décembre 2023	Maintenue.
Prise en charge					
E9	En ne disposant pas pour chaque résident d'un projet individualisé, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du code de l'action sociale et des familles.	Injonction	Réinvestir la démarche d'élaboration, de suivi et d'évaluation des projets de vie individualisés	Immédiat	Maintenue.
E11	Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme au temps réglementaire (Article D 312-156 et D312-158 du CASF)	Prescription	Continuer les démarches visant au recrutement d'un médecin coordonnateur dont le temps de présence soit conforme à la réglementation (0.8 ETP).	Immédiat	Maintenue.
E12	Les conditions d'accès aux dossiers médicaux ne garantissent pas le respect des dispositions de l'article L1110-4 du code de la santé publique relatives au secret médical.	Injonction	Garantir la protection du secret médical ; <u>Maîtriser l'accès aux postes infirmiers</u> , les droits utilisateurs sur les données dématérialisées ; Mettre fin à l'utilisation du poste infirmier et du bureau du médecin à des fins sociales (pauses, discussions,...), organisationnelles (planning des congés...), syndicales ou de transmissions autres qu'entre IDE ou/et médecin(s), en réserver l'accès aux seuls personnels habilités ; désigner le local des transmissions autres (nécessaires) ou interdisciplinaires, l'équiper informatiquement le cas échéant ; redéfinir la place du PC technique (ctrl & alarmes) au sein de l'exercice professionnel ;	Prioritaire	Maintenue.

E13	Le circuit du médicament n'est pas conforme à la réglementation et aux bonnes pratiques- - Art L311-3 CASF - Art L5126-10 CSP (pas de PUI) - Art L 313-26 CASF - Art R4311-4 CSP - Art R4311-5 CSP - Art R4312-15 CSP - Prise en charge médicamenteuse en EHPAD Fiche-Repère ANESM 2017	Injonction	Sécuriser la prise en charge médicamenteuse des résidents en assurant l'effectif nécessaire en IDE ; Sécuriser le circuit du médicament depuis la prescription jusqu'à l'administration ; en s'appuyant si nécessaire sur les conseils de l'OMEDIT ou autre : formaliser convention(s) avec pharmacie(s) d'officine ; identifier pharmacien(s) référent(s) ; éviter la dispersion des clauses conventionnelles (actuellement 8 officines) , en considération particulière par les parties des spécificités définies (avec Omedit ?) pour organisation interne de l'EHPAD bi-sites, ici représentant le besoin du patient-résident (une nécessaire articulation du service [Officine] pharmaceutique au service [Ehpad] infirmier coordonné s'impose); recruter des IDE ; formaliser les délégations IDE, les réviser (écrit) en tant que de besoin adaptatif requis ; IDEC au soutien de la délégation et à son contrôle.	Immédiat	Maintenue. Démarche à initier immédiatement. Le plan d'actions est attendu pour le 30 juin 2023.
R9	<u>Sur le site de Saint Pardoux</u>, l'absence de cadre infirmier ou d'infirmier coordonnateur supervisant l'équipe soignante sur le site de Saint Pardoux pose le problème de la coordination et de la régulation de cette équipe. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM « Si la coordination des soins autour du résident est une des missions du médecin coordonnateur, cette responsabilité s'exerce concomitamment avec celle du directeur, responsable de la gouvernance de tout l'établissement et celle de l'infirmier(e) référent(e) coordonnateur(trice) responsable du management de l'équipe de professionnels soignants. » (ANESM Qualité de vie en Ehpac (volet 4) : l'accompagnement personnalisé de la santé	Recommandation	Continuer les démarches entreprises visant à garantir la présence d'une IDEC sur chaque site	Immédiat	Maintenue.

	du résident- septembre 2012).					
E10	L'insuffisance d'adaptation dans les rythmes de la journée ne permet pas de garantir au résident une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins (article L311-3 du CASF)	Prescription	Mettre en place une organisation au niveau de l'établissement permettant de prendre en compte les rythmes de vie des résidents, en lien avec l'élaboration des PAI.	Démarche à initier avant le 30 juin 2023	Maintenue.	
E13	L'absence de DARI ne permet pas de prendre en compte le risque infectieux Art D 312-155-0 Circulaire DGCS/SPA/2016/195 du 15/06/2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins dans le secteur médico-social 2016/2018. Evaluation interne EHPAD (Anesm 2012) Thème 6 analyse et maîtrise du risque infectieux	Prescription	Elaborer le DARI	Démarche à initier avant le 30 juin 2023	Maintenue.	

Recommandations levées suite à la réponse du 30 mars 2023

E3	L'absence de document unique de délégation n'est pas conforme aux dispositions des articles D 315-67 à D315-71 du CASF	Injonction	Elaborer le document unique de délégation (DUD) précisant par écrit les compétences et missions confiées par délégation au professionnel chargé de la direction de l'établissement	Immédiat	Levée. Délégation de signature transmise en date du 28/11/22
E4	L'absence de document transmis formalisant la continuité de la direction ne permet pas de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L311-3 du CASF	Injonction	Formaliser la continuité de la fonction de direction, notamment pendant les absences du directeur.	Immédiat	Levée. Participation au dispositif d'astreinte du groupement d'EHPAD du Nord79 – note de service du 8 août 22