

**L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes**  
La directrice générale

Réf. : PMIEC

  
Président  
Centre Communal d'Action Sociale  
1 rue Saint-Vincent  
CS 50478  
63013 CLERMONT-FERRAND Cedex 1

Clermont-Ferrand, le / 5 JUIL. 2024

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

LRAR 2C 106 310 90967

PJ: 1 - Mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

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 « Les Sources » à Clermont-Ferrand, géré par le CCAS de Clermont-Ferrand, le 13 décembre 2023 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 28 mars 2024 les mesures correctives que j'envisageais de prononcer afin de remédier aux manquements constatés.

Vous m'avez transmis votre réponse en retour par courriel du 30 avril dernier. Aucune pièce justificative n'a été jointe à votre réponse. Compte tenu du manque d'éléments probants à ce stade, une seule mesure corrective a pu être levée. Aucune observation n'étant formulée sur le rapport lui-même, celui-ci n'est pas modifié.

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.

Courrier : CS 93383 - 69418 Lyon cedex 03  
04 72 34 74 00 – [www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr](http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr)

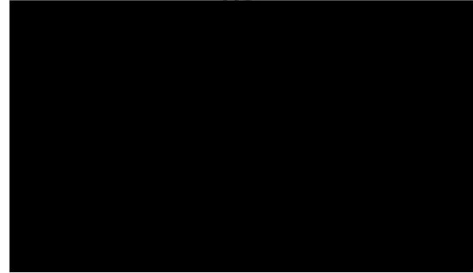
Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit 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](mailto:ars-ara-dpd@ars.sante.fr)).

Le suivi de la mise en œuvre des mesures correctives sera effectué par le Pôle Autonomie de la délégation départementale du Puy-de-Dôme. Vous veillerez à lui transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans un délai de 6 mois.

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](http://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 Président, l'expression de ma considération distinguée.



Copie à Mme la responsable de l'EHPAD « Les Sources »

## 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 REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous demande de :			
1	<p><b>Sécuriser le circuit du médicament</b> dans le respect de la réglementation et des règles de bonnes pratiques professionnelles, et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en sécurisant la distribution médicamenteuse du point de vue des personnels habilités à le faire (article R. 4311-4 du CSP) ;</li> <li>- en formalisant la liste des matériels/dispositifs faisant partie de la dotation d'urgence afin de tracer la vérification de leurs dates de péremption et de leur fonctionnement.</li> </ul>	<p><b>E3</b></p> <p><b>R26</b></p>	<p><b>2 mois</b></p> <p>Immédiat</p>	<p>Concernant la mesure relative à l'écart 3, vous indiquez que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La distribution des médicaments, entendue comme « l'étape préalable à l'acte proprement dit d'administration ou d'aide à la prise des médicaments consistant à acheminer les médicaments auprès du résident » (Guide du circuit du médicament en EHPAD page 24 - ARS Auvergne-Rhône-Alpes), est assurée obligatoirement par l'infirmière, non par les agents sociaux.</li> <li>- Les agents sociaux peuvent intervenir dans l'aide à la prise des médicaments préalablement préparés par l'infirmière dans un pilulier identifié au nom du résident qu'elle met à disposition du résident.</li> <li>- L'intervention de l'agent social dans l'aide à la prise de médicaments est réalisée dans le cadre réglementaire qui définit la nature de l'acte : acte de la vie courante conformément à l'article L. 313-26 du CASF ; et le statut de l'agent social : assurer des tâches et activités de la vie quotidienne conformément au décret du 28 août 1992 portant statut particulier du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux, modifié.</li> </ul> <p>Au vu des explications données, qui s'inscrivent dans le cadre réglementaire, les agents sociaux territoriaux, en tant que personnes chargées de l'aide aux actes de la vie courante, peuvent effectivement assurer cette aide à la prise des médicaments. L'article du code précise également que ces personnes doivent être suffisamment informées des doses prescrites et du moment de leur prise dans le cadre de protocoles de soins individualisés pour assurer cet acte. Vous n'évoquez pas ce point dans votre réponse.</p> <p>Néanmoins, considérant que l'écart 3 porte sur la compétence à</p>

<p>faire et pas sur le document support, la mesure relative à cet écart peut être LEVEE. J'attire votre attention sur l'importance de la formalisation de protocoles de soins individualisés dans le cas présent, afin de permettre aux agents sociaux de réaliser l'aide à la prise des médicaments ne présentant pas de difficultés particulières.</p>			<p>Concernant la mesure relative à la remarque 26, l'établissement évoque le fait que la cellule prévention du CCAS réalise le contrôle du DAE, que l'extracteur d'oxygène est contrôlé par le prestataire, et que les IDE assurent le contrôle de l'aspirateur à mucosités chaque semaine en même temps que les consommables. Cette fréquence hebdomadaire paraît toutefois excessive. La fiche de traçabilité de ces contrôles n'est pas formalisée et le sera d'ici la fin de l'année 2024, ce qui interroge sur les tâches accomplies. Par ailleurs le contrôle du DAE nécessite de vérifier les dates de péremption des électrodes par l'établissement.</p>
<p>Dans l'attente d'éléments plus probants, la mesure relative à la R26 est MAINTENUE.</p>			<p>Vous indiquez que la réglementation qui s'applique à l'EHPAD ne définit pas de ratio de personnel la nuit, ni en journée et que l'organisation est définie en lien avec les capacités financières de l'établissement, en particulier la dotation soins en ce qui concerne le personnel soignant.</p> <p>Vous précisez que l'équipe de nuit peut faire appel en tant que de besoin à l'infirmière de nuit basée à l'EHPAD Alexandre Varenne dont l'organisation du travail prévoit un passage hebdomadaire dans chaque EHPAD du CCAS.</p> <p>Je rappelle que la dotation soins n'a pas vocation à financer tous les postes de l'établissement, que le passage régulier de l'IDE mutualisée avait bien été acté dans le rapport de la mission et que la mesure portait sur l'organisation de la surveillance de nuit au</p>
<p><b>Garantir la sécurité des résidents (article L. 311-3 du CASF) en renforçant les effectifs de l'établissement la nuit</b></p> <p>2</p>	<p><b>RM1</b></p>	<p><b>Immédiat</b></p>	



	158 du CASF			<p>Dans l'attente d'éléments plus probants, la <b>prescription 4 est MAINTENUE</b>. Il vous appartient de transmettre le projet d'établissement, intégrant le projet général de soins, qui devra répondre aux attendus réglementaires.</p> <p>Vous indiquez que le poste vacant de médecin coordonnateur est publié de façon permanente dans la presse professionnelle et que le CCAS est confronté à la pénurie de médecins qui existe au niveau national. Il est pris note également de l'activation du réseau professionnel du CCAS afin de pourvoir le poste et mettre en oeuvre les missions qui lui sont associées, notamment l'élaboration du projet général de soins, du rapport d'activité médicale annuel et du niveau de perte d'autonomie des résidents.</p> <p>Consciente des difficultés à recruter des médecins coordonnateurs en EHPAD, je vous encourage à poursuivre vos démarches de recherche et à multiplier les supports de communication.</p> <p>Vous évoquez enfin l'organisation d'une commission de coordination gériatrique au dernier trimestre 2024 sur l'ensemble des EHPAD du CCAS en lien avec le médecin coordonnateur de l'EHPAD Les Mélézes et [REDACTED] avec réalisation d'un PV de carence si besoin.</p> <p>A titre réglementaire, la <b>prescription 5 est maintenue dans sa globalité</b>. Vous veillerez à transmettre, dans le cadre du suivi de l'inspection réalisé par les services de la délégation départementale du Puy-de-Dôme, tout élément de preuve de recherche d'un médecin coordonnateur pour la structure, ainsi que le compte-rendu de la commission de coordination gériatrique.</p>
5	<p><b>Recruter un médecin coordonnateur</b> conformément à l'article D. 312-155-0 du CASF qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante et <b>mettre en oeuvre l'ensemble des missions</b> définies à l'article D. 312-158 du CASF</p>	E4 – E6 – E7	6 mois	

N°	RECOMMANDATIONS	Cf. remarque(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Je vous recommande de :			

<p><b>1</b></p> <p><b>Associer pleinement la responsable d'établissement</b> aux enjeux stratégiques de la politique institutionnelle définie par le CCAS</p>	<p><b>R6</b></p>	<p>Immédiat</p>	<p>Il est pris acte de la réorganisation de la gouvernance du CCAS en cours, suite à l'audit financier et organisationnel des EHPAD réalisé en 2023. Vous indiquez que dans ce cadre-là, les missions et le positionnement des cheffes d'établissement seront révisés afin de les impliquer dans la définition des orientations stratégiques et leur déclinaison dans les objectifs opérationnels.</p> <p>Il est pris note de ces informations, néanmoins, dans l'attente d'éléments plus probants, <b>la recommandation 1 est MAINTENUE.</b></p>
<p><b>2</b></p> <p><b>Actualiser et/ou formaliser les documents, outils nécessaires à l'accompagnement et aux soins des résidents, en respectant au plus près leur rythme :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Compléter les plans de soins de nursing afin d'assurer un accompagnement au plus près des besoins individuels</li> <li>▪ Améliorer les plans de soins techniques/IDE notamment en précisant les protocoles thérapeutiques pour les soins cutanés, et les professionnels qui en ont la charge</li> <li>▪ Indiquer sur les plans de changes le contrôle de la saturation des protections sur les 24h afin d'assurer les besoins identifiés des résidents</li> </ul>	<p><b>R14</b></p> <p><b>R13</b></p> <p><b>R15</b></p>	<p>3 mois</p> <p>3 mois</p> <p>1 mois</p>	<p>Concernant les plans de soins de nursing, il n'est pas évoqué de démarche de révision des plans pour chaque résident en lien avec les besoins individuels. Aucun élément de preuve n'est transmis.</p> <p>L'établissement ne répond pas concernant les plans de soins techniques à ce que les actes soient suffisamment détaillés en terme de protocoles thérapeutiques et à la désignation du personnel qui doit effectuer l'acte.</p> <p>Aucune réponse n'est apportée à l'indication sur le plan de changes du contrôle de la saturation des protections sur les 24heures, ce qui ne garantit pas de l'effectivité sans plan actualisé transmis.</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire concorder les données du plan de changes [REDACTED] avec les plans de soins de nursing, avec une mise à jour régulière de ces 2 documents</li> <li>▪ Compléter le dossier de liaison urgence pour chaque résident des informations indispensables en cas de transfert dans un établissement de santé</li> <li>▪ Elaborer l'ensemble des protocoles pour faire face aux principaux risques médicaux liés au public accueilli et notamment aux situations d'urgence gériatrique, en respectant les recommandations de bonnes pratiques</li> <li>▪ Actualiser le protocole relatif aux chutes avec les dernières recommandations de bonnes pratiques, et formaliser les modalités de déclaration des chutes sous NetSoins</li> <li>▪ Formaliser le protocole de la prévention et la prise en charge de la dénutrition et réaliser la mesure du poids de chaque résident 1 fois/mois</li> </ul>	<b>R16</b>	1 mois	<p>L'établissement ne répond pas à la mise en œuvre de la concordance des données du plan de changes [REDACTED] et des plans de nursing en ce qui concerne le type de changes à utiliser pour chaque horaire.</p> <p>La mise à jour des DLU notamment sur les antécédents et les pathologies en cours, les actes de la vie quotidienne, les régimes alimentaires ne fait pas partie d'une réflexion et d'un objectif travaillé par la structure.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborer l'ensemble des protocoles pour faire face aux principaux risques médicaux liés au public accueilli et notamment aux situations d'urgence gériatrique, en respectant les recommandations de bonnes pratiques</li> </ul>	<b>R17</b>	3 mois	<p>L'établissement envisage de diffuser avant l'été 2024 les protocoles relatifs à la contention, à la prévention du risque de suicide, à l'accompagnement de fin de vie, à la toilette mortuaire. Par ailleurs, la liste des protocoles respectant les RBPP pour faire face aux principaux risques médicaux n'a pas été transmise.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualiser le protocole relatif aux chutes avec les dernières recommandations de bonnes pratiques, et formaliser les modalités de déclaration des chutes sous NetSoins</li> <li>▪ Formaliser le protocole de la prévention et la prise en charge de la dénutrition et réaliser la mesure du poids de chaque résident 1 fois/mois</li> </ul>	<b>R18</b>	6 mois	<p>Le protocole relatif aux chutes n'a pas été actualisé, ce projet est envisagé pour l'été 2024.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formaliser le protocole de la prévention et la prise en charge de la dénutrition et réaliser la mesure du poids de chaque résident 1 fois/mois</li> </ul>	<b>R19</b>	3 mois	<p>La formalisation du protocole de prévention et de la prise en charge de la dénutrition n'est pas effective et le sera à l'été 2024.</p> <p>L'établissement indique que les résidents sont pesés une fois par mois sauf situation particulière, mais aucun élément de preuve permettant d'en attester n'a été transmis.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formaliser le protocole de la prévention et la prise en charge de la dénutrition et réaliser la mesure du poids de chaque résident 1 fois/mois</li> </ul>	<b>R20 – R21</b>	6 mois	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formaliser les protocoles relatifs aux contentions, à la prévention/traitement des escarres en lien avec les dernières recommandations de bonnes pratiques</li> </ul>	<b>R22 - R24</b>	6 mois	<p>Il est pris note de l'inscription dans le CPOM 2024-2028 de certains objectifs à mettre en œuvre pour la prévention de la dénutrition (indicateurs : nombre de résidents pesés et pourcentage de dénutrition) et de l'évaluation et traitement de la douleur.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organiser le suivi des prescriptions médicales concernant les contentions passives pour chaque résident concerné ainsi que leur évaluation afin de sécuriser les pratiques</li> </ul>	<b>R23</b>	1 mois	<p>L'établissement ne répond pas à l'organisation du suivi des prescriptions médicales concernant les contentions physiques passives pour chaque résident qui en bénéficierait, ni sur l'évaluation systématique des contentions en place.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborer le protocole sur la douleur en présentant les différentes échelles pour son évaluation et assurer l'information des soignants pour leur utilisation et la traçabilité dans le dossier de soins</li> </ul>	<b>R25</b>	3 mois	<p>Concernant les protocoles relatifs aux contentions, à la prévention et à la prise en charge des escarres, à la prévention et au traitement de la douleur, et au protocole général des urgences médicales : la mise en œuvre de la formalisation sera effective cet été 2024 selon la réponse du gestionnaire. L'établissement n'a pas transmis les modalités pour l'organisation de ce travail avec des échéances précises.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formaliser la gestion générale des urgences médicales</li> </ul>	<b>R9</b>	3 mois	<p><b>La recommandation N° 2 est MAINTENUE</b> dans sa globalité sans élément de preuve transmis et dans l'attente d'une réelle efficacité d'une majorité des mesures. Aucun plan d'actions ne permet d'attester des différents travaux envisagés.</p>
<b>3</b>	<b>Sur la gestion des ressources humaines :</b>	6 mois	<p>Vous indiquez que : - Par choix, le poste d'IDEC dans les EHPAD du CCAS n'est pas formalisé dans une fiche de poste et ne donne pas lieu à</p>

<p>et les fiches de tâches des agents de nuit, selon leurs fonctions propres (AS / agent social)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formaliser le plan de formation prévisionnel, et veiller à ce que les formations proposées soient en adéquation avec les besoins formulés par les agents</li> <li>▪ Organiser des temps d'échange et d'analyse des pratiques, conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles HAS/ANESM.</li> </ul>	<p><b>R7 – R8</b></p> <p><b>R10 – R11</b></p> <p><b>R12</b></p>	<p>recrutement dans un contexte de pénurie de professionnels de soins. Vous précisez que cette mission peut être confiée à un IDE de l'équipe si tous les postes d'IDE sont pourvus, ou bien à un IDE qui ne peut plus être intégré dans la continuité des soins en raison de son état de santé.</p> <p>- La formalisation des fiches de tâches des personnels de nuit s'inscrit dans la continuité du travail déjà réalisé par la cheffe d'établissement pour définir des fiches de tâches cadrant les activités IDE, auxiliaires de soins et agents sociaux en journée. Aucun délai n'est précisé.</p> <p>- Le plan de formation général du CCAS sera décliné pour chaque établissement avant l'été 2024 afin de permettre aux cheffes d'établissement d'avoir une vision stratégique et opérationnelle des besoins de formation de leurs équipes.</p> <p>- La mise en place de sessions, sur le lieu de travail, d'analyse des pratiques professionnelles (APP) est prévue pour le dernier trimestre 2024, afin d'accompagner les agents dans la prise en charge des résidents de plus en plus nombreux qui développent des troubles cognitifs et psychiatriques.</p> <p>Les éléments de réponse donnés ne répondent que partiellement aux différentes mesures formulées sur le volet gestion des ressources humaines (RH). En l'état, la recommandation 3 est <b>MAINTENUE dans sa globalité</b>. Il vous appartiendra de produire tout élément justifiant de la réalisation des différentes mesures pour améliorer le volet RH (fiches de poste/de tâches actualisées de l'ensemble du personnel, plan de formation prévisionnel en adéquation avec les besoins formulés par les agents, planning des sessions d'APP et feuilles d'émargement).</p>
<p><b>4</b></p> <p><b>Formaliser les principes de l'organisation de la continuité de direction et de sa mise en œuvre</b></p>	<p><b>R5</b></p>	<p>Vous indiquez qu'à l'échelle des établissements pour personnes âgées, les cheffes d'établissement sont organisées en binômes afin d'assurer une continuité de direction pendant leur période d'absence. Vous précisez également que dans le cadre de la</p> <p style="text-align: right;">3 mois</p>

				réorganisation de la gouvernance du CCAS en cours, il sera procédé à une formalisation des missions de chacun dans la continuité de direction.
				Dans l'attente de la réception d'éléments formalisés plus probants, <b>la recommandation 4 est MAINTENUE.</b>
<b>5</b>	<b>Proposer un projet d'annexe au contrat de séjour</b> relatif aux mesures à prendre pour soutenir la liberté d'aller et venir aux résidents qui le nécessitent, et définir les modalités de formalisation de cette annexe en l'absence de médecin coordonnateur	<b>R1</b>	Immédiat	En l'absence de réponse sur ce point, <b>la recommandation 5 est MAINTENUE.</b>