

La Directrice générale

Le Président du Conseil départemental



Réf. : 2023 - PMIEC - 5

Monsieur le Président
SARL TIERS TEMPS
26 RUE VICTOR HUGO
73 100 AIX LES BAINS

Lyon, le 06 JUIN 2023

Objet : Notification de décision définitive suite à inspection par les services de l'Agence régionale de santé et du Conseil départemental de Savoie.

LRAR 20166 247 3306 5

PJ : 1 - Mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Une inspection diligentée à notre initiative au titre des articles 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 Tiers temps à Aix les Bains le 5 janvier dernier au titre de l'orientation nationale d'inspection contrôle « Plan d'inspection et de contrôle des 7 500 Etablissements d'Hébergement pour personnes âgées 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 mars 2023 les mesures correctives que nous envisageons de prononcer afin de remédier aux carences et aux non-conformités constatées.

Vous nous avez transmis votre réponse en retour par courrier du 17 avril 2023.

Nous prenons bonne note de l'ensemble de vos observations formulées suite aux constats de la mission et prenons acte des engagements formulés dans le cadre de la procédure contradictoire.

Au terme de la procédure contradictoire et après examen approfondi de votre réponse, 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 courent 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 et 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 ARS de la Savoie - Service Politique Grand-âge et par le Pôle social du Département de la Savoie - Service Accueil en établissement Personnes âgées.

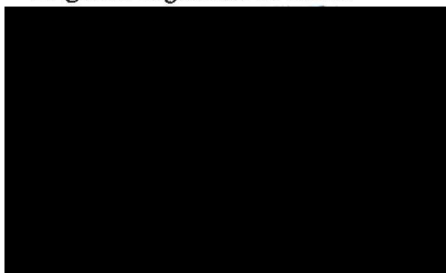
Vous veillerez à lui transmettre l'ensemble des éléments probants nécessaires dans un délai de 6 mois.

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

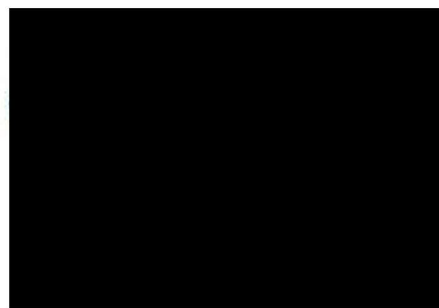
Nous vous rappelons enfin que cette décision accompagnée du rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux tiers au sens des articles L311-1 et L300-2 du code des relations entre le public et l'administration.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre considération distinguée.

L'Agence régionale de santé



Le Président du Conseil départemental



Copie [redacted] directrice.

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 REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
1	Compléter les outils de la loi 2002-2 en joignant la charte des droits et liberté de la personne accueillie en annexe du livret d'accueil (article L311-4 du CASF).	E1	Immédiat	La structure a transmis le livret d'accueil modifié intégrant la charte des droits et libertés. La prescription N°1 est levée.

N°	RECOMMANDATIONS	cf. remarques(s)	DELAI	ANALYSE DE LA REPOSE DE LA STRUCTURE ET CONCLUSION
	Nous vous recommandons de :			
1	Initier la réactualisation du projet d'établissement dans le cadre d'une démarche participative, intégrant notamment un projet de soins, et les évolutions liées au nouveau bâti	R 4 et R 13	12 mois	Un rétroplanning détaillé et calendé a été transmis. Il intègre un groupe de travail sur la personnalisation et l'adaptation des soins et les prises en soins spécifiques. Il désigne un référent par action, et intègre une démarche participative tant pour les professionnels, les résidents et familles, le CVS, les partenaires. Le PE actualisé devrait être initié fin mai 2023 et finalisé en juin 23 selon l'échéancier transmis. La mission prend note des engagements du gestionnaire et du calendrier transmis. Elle émet une réserve sur la capacité de la structure à tenir les échéances programmées d'ici juin 2023. Aussi, en l'absence d'éléments probants (participants aux groupes de travail, comptes rendus de réunions), la recommandation 1 est maintenue avec un délai de 12 mois. Le projet d'établissement actualisé sera transmis aux tutelles en charge du suivi de l'inspection.
2	Veiller à l'accueil d'un nombre de résidents en hébergement permanent conformément à l'autorisation accordée.	R1 ET R2	6 mois	La direction informe la mission d'inspection qu'un projet de convention d'habilitation à l'aide sociale pour 4 places (évocation d'une habilitation temporaire) est en cours d'étude avec le département. Cette convention serait mise en œuvre à compter du 1er mai 23 selon les éléments reçus.

				<p>Elle permettra notamment l'occupation des chambres doubles. La convention n'est pas transmise.</p> <p>La recommandation N°2 est levée tenant compte de l'avancée des discussions avec le Conseil Départemental de Savoie et de l'engagement de la structure à prendre en charge temporairement des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.</p> <p>Vous veillerez à faire parvenir la liste des résidents admis sur les 4 places habilitées à l'aide sociale avec la décision individuelle d'admission ainsi que le contrat de séjour modifié en conséquence au pôle social du conseil départemental de Savoie.</p>
3	<p>Réactualiser en concertation avec les autorités de tarification le GIR moyen pondéré afin d'adapter si nécessaire les besoins en soins des résidents accueillis</p>	R3	6 mois	<p>L'établissement indique avoir effectué une réactualisation du GMP semaine 14/23. Celui-ci s'établit à 720 et indique se tenir à la disposition des tutelles pour effectuer une nouvelle coupe PATHOS.</p> <p>La recommandation est maintenue, charge à l'établissement de transmettre les grilles individuelles de cotation actualisées aux autorités de tutelles pour engager la procédure de réactualisation de la coupe PATHOS dans les meilleurs délais.</p>
4	<p>Réactualiser les protocoles suivants en intégrant notamment les dernières recommandations scientifiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> -contention -chute - Prise en charge de la dénutrition -Prévention des escarres -prise en charge locale des plaies 	R15, 16, 17,18, 19	6 mois	<p>L'établissement a transmis les protocoles réactualisés des chutes et contention. Figurent dans le protocole « chutes » les modalités de déclaration sous netsoins et la conduite à tenir des soignants. L'établissement a omis de faire figurer la date d'actualisation des documents.</p> <p>L'ordonnance prescrivant la contention a été transmise il apparaît l'information et la recherche du consentement de l'utilisateur seulement et non de son entourage. La procédure transmise date de 2017 et ne fait pas état de la réactualisation des RBPP 2020 relatives aux couchages de contention et contentions au lit et au fauteuil.</p> <p>Les protocoles de la dénutrition ont été transmis et leur mise à jour a été effectuée en novembre 2022, et respecte les recommandations de l'HAS.</p>

				<p>Concernant les escarres, les protocoles ont été transmis. Ils ne comportent pas de date d'actualisation récente. La "prise en charge des plaies" décrit les stades des plaies et pansements à utiliser. Le choix des matelas à air, cousins d'assise est lié à l'échelle de BRADEN.</p> <p>La recommandation N° 4 est maintenue partiellement sur les axes relatifs à la recherche du consentement de l'entourage sur la contention, et la réactualisation du protocole relativement aux RBPP 2020 relatives aux couchages de contention et contentions au lit et au fauteuil.</p> <p>La levée de la recommandation N°4 est actée relativement au protocole dénutrition, et au protocole "chute". L'établissement veillera à faire figurer les dates de réactualisation sur les documents.</p>
<p>5</p>	<p>Améliorer la formalisation de la prise en charge des urgences vitales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sécuriser le contrôle des médicaments et dispositifs d'urgence - établir en lien avec la pharmacie d'officine de liste de médicaments dans le cadre des urgences vitales. 	<p>R 20 ET 21</p>	<p>3 mois</p>	<p>L'établissement a transmis la dotation du chariot d'urgence avec la validation signée du médecin et du pharmacien.</p> <p>Le numéro du lot et la date de péremption sont inscrits. La vérification mensuelle par l'IDE a débuté en avril 2023. En bas du formulaire les mois de l'année en cours sont inscrits avec un espace réservé aux initiales et à la signature du professionnel ayant effectué la vérification des dates de péremption.</p> <p>L'établissement s'engage à effectuer un contrôle mensuel mais n'a pas transmis de consignes en ce sens pour les IDE.</p> <p>La recommandation N° 5 levée, en considérant l'engagement de l'établissement à suivre régulièrement les dates de péremption.</p>
<p>6</p>	<p>Améliorer la formalisation et l'appropriation des procédures par le personnel et notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> -procédure de recours à l'astreinte -consignes de remplacement -intégrer le conseil départemental dans les destinataires des EIG 	<p>R5, 6, 7, 8</p>	<p>3 mois</p>	<p>La structure a transmis la procédure de signalement des évènements indésirables modifiée intégrant le signalement au Conseil Départemental.</p> <p>Une procédure nommée "modalités d'organisation des personnes référentes au sein de la résidence" a été transmise et formalise les différents niveaux de recours à l'astreinte</p> <p>Aucune procédure ne formalisant les consignes de remplacement des personnels en cas d'absence n'a été</p>

			<p>transmise.</p> <p>La recommandation N°6 est maintenue uniquement sur le volet de la formalisation des consignes de remplacement. Les volets de la recommandation relatifs à la procédure de recours à l'astreinte et au signalement des EIG au conseil départemental sont levés. Il conviendra toutefois de compléter le document avec les contacts ad-hoc.</p> <p>La structure transmettra aux tutelles en charge du suivi de l'inspection les consignes de remplacement formalisées dans le délai initialement indiqué.</p>
<p>7</p>	<p>Veiller à la bonne information du résident et de sa famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faire connaître et inscrire le nom du référent du résident dans son projet personnalisé - s'assurer de la cohérence de la liste des allergènes avec les menus de la semaine 	<p>R11 et R12</p> <p>Immédiat</p>	<p>Concernant la liste des allergènes, la direction indique qu'un rappel a été fait auprès des équipes de restauration afin d'assurer un affichage des allergènes conforme aux repas servis dans la semaine.</p> <p>Concernant l'inscription du référent dans le projet personnalisé et le fait de le porter à la connaissance du résident et/ou de ses proches aidants, la direction indique qu'il a été fait le choix de ne pas inscrire le référent dans le projet car ce professionnel peut être amené à changer. Par ailleurs la direction indique que tous les professionnels connaissent les projets de tous les résidents et sont en capacité de pouvoir les accompagner au mieux.</p> <p>La mission considère que les éléments apportés ne répondent pas à la nécessité que le résident ait connaissance de son référent, afin qu'il puisse s'y référer, lui ou ses proches aidants.</p> <p>La mission maintient la recommandation relative au fait de porter à la connaissance du résident et de ses proches aidants le nom de son référent, par tout moyen que la structure juge utile.</p> <p>La recommandation est levée concernant la mise à jour des listes d'allergènes, considérant l'engagement de la structure à suivre régulièrement leur actualisation</p>

<p>8</p>	<p>Sécuriser l'accès aux locaux de stockage et au porche d'accès à la rue</p>	<p>R9</p>	<p>Immédiat</p>	<p>La structure précise que les locaux disposent tous d'une serrure, ce qui a été constaté lors de la visite. Un rappel a été fait aux équipes de maintenir ces locaux fermés à clé.</p> <p>La direction précise que l'accès rue est un accès pompier qui doit être maintenu ouvert dans le cadre des consignes de sécurité et qu'il est équipé de deux bornes de détection "anti-fugue". Les résidents concernés par le risque de fugue sont équipés de bracelets de détection, ce que la mission a pu constater.</p> <p>La mission prend note du fait que cet espace est un accès pompier.</p> <p>La recommandation N°8 est partiellement levée au vu des éléments de réponse transmis.</p> <p>Le volet relatif aux accès aux locaux de stockage est levé compte tenu de l'engagement de la structure à faire appliquer les consignes de fermeture.</p> <p>Le volet relatif à la sécurisation de l'espace extérieur est maintenu dans l'attente de la transmission de la localisation des bornes de détection anti-fugues.</p>
-----------------	---	------------------	-----------------	---

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes - Inspection de l'EHPAD Tiers temps à Aix les Bains- (5 janvier 2023)