

Service émetteur : ddars 81

Mme la Présidente Directrice Générale
KORIAN
21 - 25 rue Balzac
75 008 PARIS

LR avec AR n°

OBJET : Inspection de l'EHPAD Les Blés d'Or à Castelnau de Levis.
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives
PJ : Tableau de synthèse des mesures correctrices prescrites
N° PRIC MS_2022_DSP_81_19

Madame la Présidente Directrice Générale,

Suite à l'inspection de votre établissement, réalisé le 1^{er} mars 2022, nous vous avons invité à communiquer vos observations, en réponse, sur les constats et les conclusions de la mission consignés dans son rapport, ainsi que sur les prescriptions que j'envisageais de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, par courrier reçu le 04 mai 2022.

Après recueil et analyse de vos observations en réponse, sur les différents constats de la mission, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les prescriptions énumérées dans le tableau, ci-joint, qui précise la nature des mesures correctrices à mettre en place. Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD Les Blés d'Or.

Lorsque les mises en conformité seront effectuées, selon l'échéancier précisé en annexe, vous voudrez bien transmettre à nos services respectifs, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions, que nous vous notifions par la présente correspondance.

A défaut de mise en œuvre totale ou partielle des mesures impératives demandées dans les délais prescrits, des suites administratives, prévues par le code de l'action sociale et des familles, pourront, si les circonstances l'exigent, être décidées.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente Directrice Générale, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur Général,



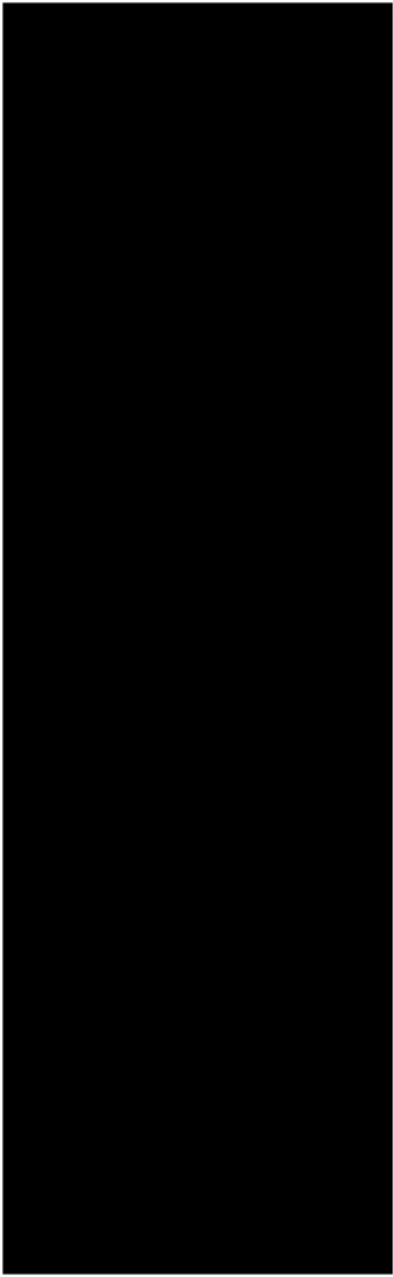
Didier JAFFRE

Le Président du Conseil
Départemental du Tarn,

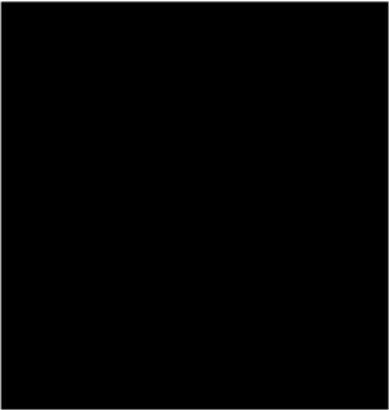



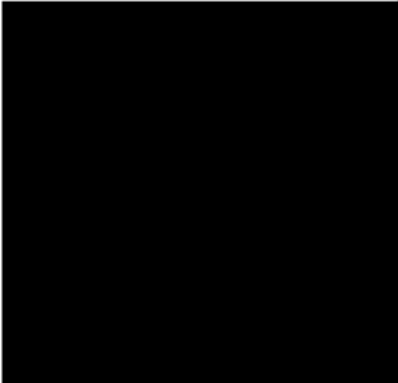

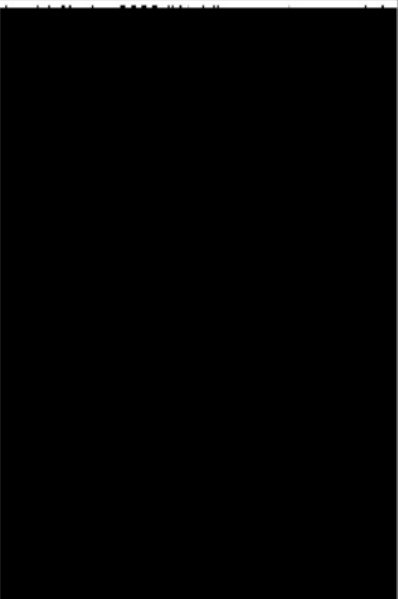
Christophe RAMOND

Tableau de synthèse des écarts/remarques et des mesures correctrices envisagées
Inspection de l'EHPAD Les Blés d'Or géré par KORIAN
à Castelnau de Lévis (81)

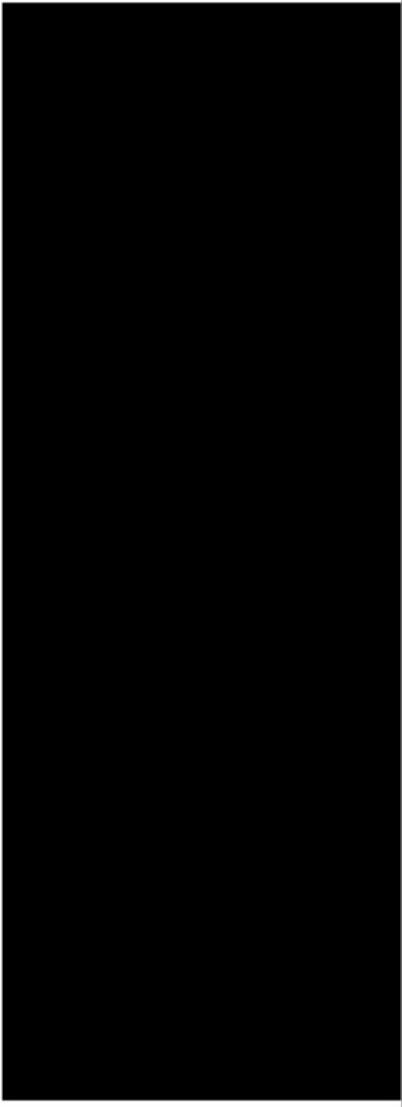

Écart/ remarque	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre	Réponse de l'établissement	Décision conjointe définitive du DGARS et du PCD retenues pour les écarts constatés Observations et préconisations retenues par la mission (ARS et PCD) pour les remarques formulées.
<u>Remarque n°1</u> Le taux d'occupation à 69% est faible et de nature à remettre en cause la capacité autorisée de l'Ehpad s'il durait	Autorisation pour 94 lits d'hébergement permanent et financement d'une capacité installée de 94 lits	Revenir à un taux d'occupation d'au moins 80%	Juillet 2022		La mission prend acte de la réponse ; toutefois l'établissement devra s'efforcer de revenir à un TO de 80 %

<p><u>Remarque 2:</u> L'absence d'appropriation du projet d'établissement par les personnels ne permet pas de « donner un sens à leurs pratiques professionnelles, d'en identifier le cadre organisationnel et d'en rappeler la finalité : répondre aux besoins et aux attentes des</p>		<p>La directrice a impulsé une démarche de rédaction du projet d'établissement. Finaliser la rédaction du nouveau projet d'établissement et le présenter au CVS d'ici JUILLET 2022 et mettre en place de sessions d'information des professionnels pour permettre son appropriation.</p>	<p>Finalisation 07/2022</p>		<p>La mission prend acte de la réponse : Transmettre les CR des réunions des 16 juin et 07 juillet 2022 Transmettre la date estimée de finalisation du projet d'établissement</p>

usagers » (Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009).					
Remarque 3 : L'absence de formalisation de la chaîne hiérarchique de l'EHPAD ne permet pas d'appréhender clairement les fonctions, les liens et le positionnement des professionnels de l'établissement		Elaborer un organigramme fonctionnel et un organigramme hiérarchique. Ce dernier devra être nominatif	Avril 2022		La mission prend acte de la réponse : Levée de la préconisation
Ecart 1 En ne comportant pas l'ensemble des éléments prévus à l'article D 312-176-5 du CASF et en mentionnant une date de signature antérieure à la prise de fonction de la directrice actuelle, les délégations ne sont pas conformes aux dispositions réglementaires.	Article D312-176-5 CASF	Prescription 1 : Mettre en conformité les délégations de signature en intégrant l'obligation de « rendre compte du délégataire » et mettre en cohérence la date de signature de la délégation avec la date de prise de fonction de la directrice.	Immédiat		Observations de la mission : Le document transmis (annexe6) comprend une confusion entre « délégant » et « délégataire » ; en raison du changement de directeur, la mission souhaite disposer la délégation de signature consentie entre celui-ci (le délégataire) et son « délégant ». Délai immédiat Décision définitive : Maintien de la prescription et de la mesure corrective :

<p><u>Remarque 4</u></p> <p>En ne permettant pas d'identifier nominativement le signataire et le destinataire, la fiche de fonction ne permet pas d'apprécier si elle concerne la directrice de cet ehpad.</p>		<p>Formaliser une fiche de fonction avec les signatures adéquates</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Le document transmis annexe 7 comporte une erreur de date</p> <p>Maintien de la préconisation</p> <p>Toutefois, en raison du changement de direction, la mission souhaite disposer du document concernant le nouveau directeur</p> <p>Délai immédiat</p>
<p><u>Remarque 5:</u></p> <p>En l'absence de document formalisant la continuité de la direction, celle-ci ne peut être assurée en l'absence du directeur.</p>		<p>Mettre en place et formaliser les modalités de l'astreinte de direction pour le WE des 5 et 6 mars 2022 (fait et transmis le 4/3/2022 ste courrier ARS)</p> <p>Formaliser un document mensuel relatif aux modalités d'organisation à l'astreinte de direction : nom du professionnel d'astreinte, période et modalités de recours</p>	<p>immédiat</p>		<p>Observations de la mission :</p> <p>Dont acte</p> <p>Levée de la préconisation</p>
<p><u>Remarque 6 :</u></p> <p>L'absence de volet relatif à l'amélioration de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance dans le plan de formation de l'établissement n'est pas conforme à l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement</p>		<p>La mission prend acte de la tenue d'une mini formation flash qui a associé 34 personnes.</p> <p>Le plan de formation devra intégrer des sessions de formations continues organisées par un prestataire ad'hoc pour les professionnels</p>	<p>2022</p>		<p>Observations de la mission :</p> <p>Dont acte</p> <p>Transmettre les attestations de formations réalisées en 2022 et 23 et le plan de formation 2023</p>


<p>de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.</p> <p>Repris dans la recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008.</p>	quelque soit leur statut et métiers.			
<p><u>Remarque : 7</u></p> <p>En n'abordant pas ouvertement le sujet de la maltraitance au sein du conseil de la vie sociale, l'établissement n'est pas conforme aux recommandations de l'ANESM qui préconise "que le sujet de la maltraitance soit évoqué périodiquement au sein du conseil de la vie sociale...." (recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</p>	<p>Prévoir dans l'ordre du jour du CVS un point sur la prévention de la maltraitance/promotion de la bientraitance</p>	<p>Prochain CVS</p>		<p>Observations de la mission : DONT ACTE Levée de la préconisation :transmettre le PV de la séance de juin2022</p>


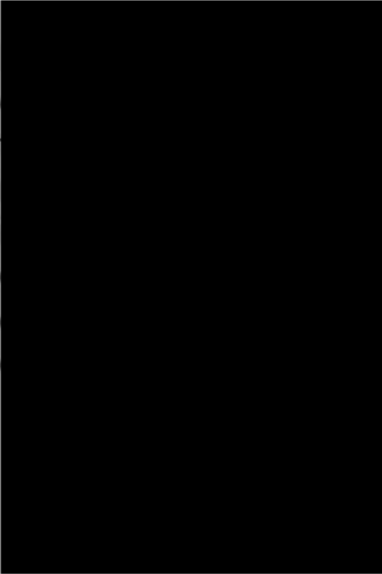
et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).					
<u>Remarque n°8 :</u> L'appropriation inégale selon les professionnels des protocoles et bonnes pratiques en matière de bientraitance accroît le risque de non repérage et de non mise en œuvre des bonnes pratiques de bientraitance et le risque de non repérage de pratique inadaptées.		Mettre en place des réunions pluri professionnelles régulières de sensibilisations aux bonnes pratiques ; y associer le professionnels remplaçants Réaliser des revues pluri professionnelles suite à survenue d'un problème.	Immédiat		<u>Observations de la mission :</u> Prend acte des mesures correctives Transmettre le tableau mentionné en annexe 22 complété pour lever la mesure
<u>Remarque 9 :</u> L'absence de réflexion interne sur la notion d'évènement indésirable est un obstacle à leur identification et à leur gestion par l'encadrement et n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM («		Mettre en place des séances régulières d'information destinés aux professionnels titulaires et remplaçants pour expliciter les protocoles en place ; disposer les	Immédiat		<u>Observations de la mission :</u> Dont acte Préconisation levée Transmettre l'attestation de formation de sensibilisation aux équipes par le RQO du 09/06/2022

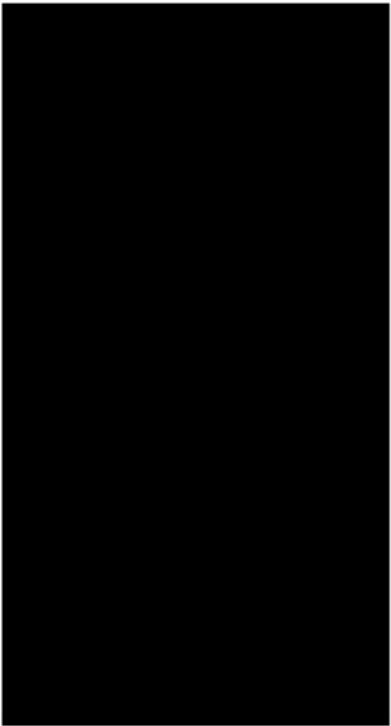

Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).		protocoles dans des classeurs accessibles			
Remarque 10: Les documents et protocoles existant ne sont pas connus et/ ou mis en application de façon homogène par l'ensemble du personnel ce qui est générateur d'un risque de non signalement et gestion de l'EI et/ou de signalement tardif aux 2 autorités de contrôle (ARS et CD)					Cf ci-dessus réponse conjointe à la remarque 9
Ecart 2: Les autorités de contrôle n'ont pas été informées de l'évolution dans l'organisation de la fonction de direction de l'EHPAD.	Article L 313-1 du CASF	Prescription 2: Informer systématiquement les autorités de contrôle des évolutions survenant dans les directions des ESMS	Immédiat		<u>Décision définitive conjointe :</u> Dont acte Levée de la mesure corrective
Ecart n° 3: En ne disposant pas de la qualification d'aide-soignant dans	article L. 312-1 II du CASF	Prescription 3 : Recruter des professionnels diplômés ;	Immédiat		<u>Observations de la mission :</u> elle prend acte des efforts et actions menés ; Communiquer les résultats des VAE en cours

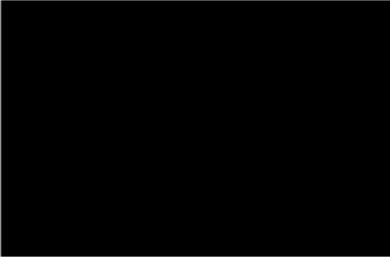

<p>l'équipe pour certaines plages horaires, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF, qui dispose que les prestations délivrées dans les établissements et services médicosociaux sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées.</p>		<p>entreprendre des démarches entreprises en lien avec les organismes de formation pour professionnaliser des personnels faisant fonction</p>			<p>Décision définitive conjointe</p> <p>Maintien de la prescription et de la mesure corrective dans l'attente</p> <p>Délai immédiat</p>
<p>Ecart n°4:</p> <p>En ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier administratif de tous les agents, l'établissement n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès des personnes vulnérables et ne satisfait pas en ce sens aux dispositions de l'article L.133-6 du CASF</p>	<p>Article L 311-3 CASF</p>	<p>Prescription 4 :</p> <p>Demander systématiquement l'extrait de casier judiciaire, y compris pour les professionnels remplaçants ou intérimaires</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Décision définitive conjointe :</p> <p>Dont acte</p> <p>Mesure corrective levée</p>

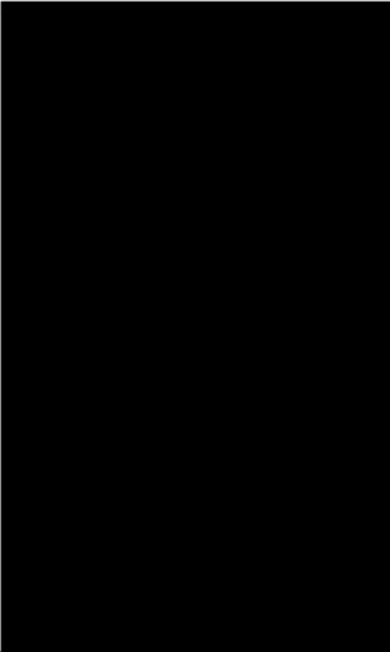

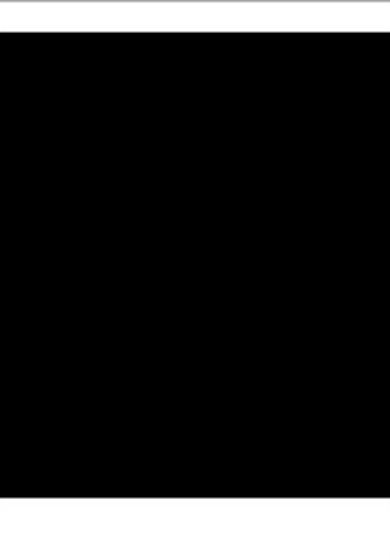
<p>Ecart : 5</p> <p>En ne disposant pas de la copie du diplôme des professionnels recrutés, l'EHPAD ne peut garantir les prestations réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées prévues à l'article L 311-1-II du casf</p>		<p>Prescription 5:</p> <p>Solliciter et contrôler les diplômes des professionnels intervenant dans l'ehpad quelque soit leur statut</p>	Immédiat		<p><u>Décision définitive conjointe :</u></p> <p>Dont acte</p> <p>Levée de la mesure corrective</p>
<p><u>Remarque: 11</u></p> <p>Malgré une expérience professionnelle dans le secteur, l'animateur ne dispose de diplôme spécifique à cet exercice en EHPAD.</p>		<p>Inciter l'animateur à compléter son cursus en réalisant des actions de formations continues relatives aux spécificités des actions d'animation en direction des personnes accueillies en ehpad.</p>	Fin 2022		<p><u>Observations de la mission :</u></p> <p>Dont acte</p> <p>Levée de la préconisation</p>
<p><u>Remarque n° 12 :</u></p> <p>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</p>		<p>Rappeler les obligations et bonnes pratiques relatives au respect de l'intimité</p> <p>Inscrire dans le plan de formation annuel des formations régulières sur la thématique de la prévention de la maltraitance et/ ou promotion de la bientraitance et les</p>	<p>Immédiat</p> <p>Prochain plan de formation 2023 ; pour 2022 : réaliser au moins une session d'information</p>		<p><u>Observations de la mission :</u></p> <p>Dont acte</p> <p>Transmettre les attestations de formations réalisée en 2022 et le plan de formation 2023</p>

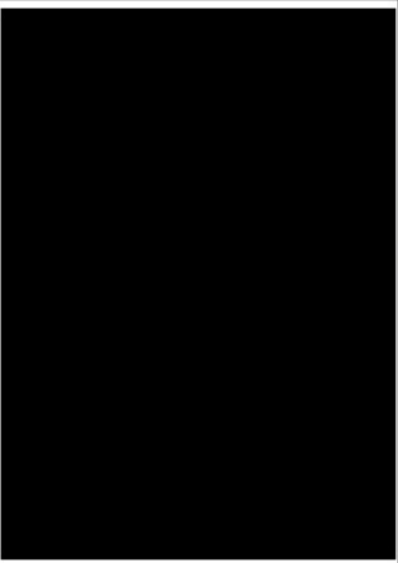
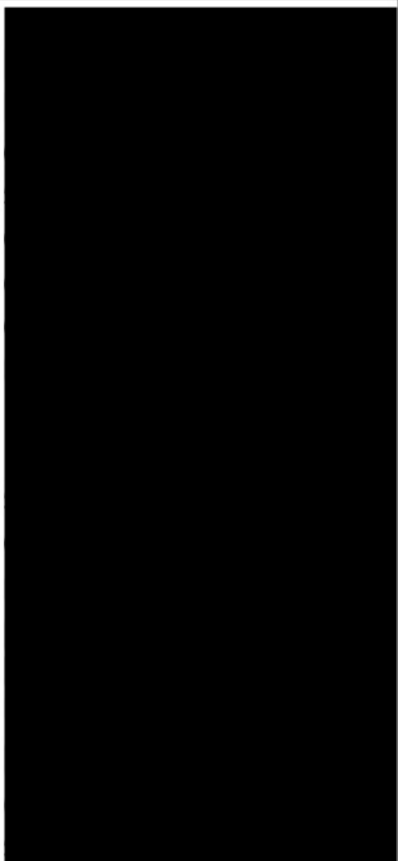
<p>l'ANESM qui recommande l'organisation de sessions de formation à destination de l'ensemble des professionnels en y associant les bénévoles et les intervenants libéraux (recommandation ANESM : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance - Décembre 2008).</p>		<p>ouvrir largement aux professionnels. Veiller à ce que tous les professionnels de l'établissement y aient accès : CDI, CDD, remplaçants</p>			
<p>Ecart 6 : L'insuffisance, voire l'absence de professionnel sur des plages horaires prévues dans les effectifs de fonctionnement et de sécurité ne permettent pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L.311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.</p>		<p>Prescription 6 : Renforcer l'équipe soignante (aide soignant et IDE) tel le forfait soin le permet. Elaborer un planning qui permette d'assurer une présence suffisante de professionnels, notamment soignants diplômés, de nature à garantir un accompagnement de qualités : aide soignants de jour, de nuit, IDE de WE.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Décision définitive conjointe : En raison du manque de médecin coordonnateur, la prescription et la mesure corrective sont maintenues Délai immédiat</p>

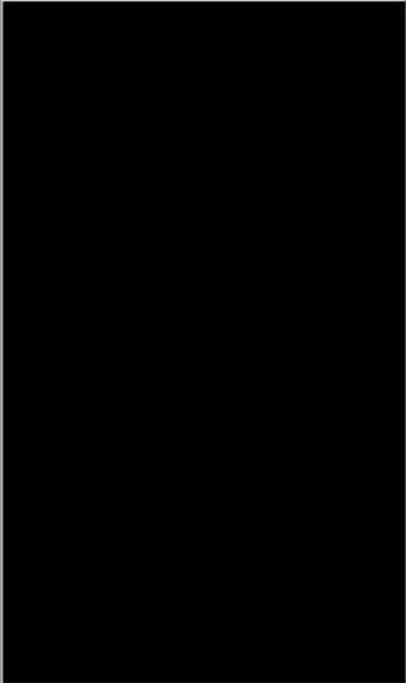
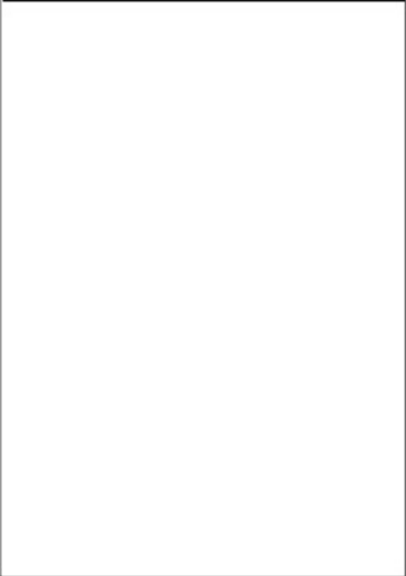

<p><u>Remarque 13:</u> L'IDEC devant pallier à l'absence du méd. Co, des IDE, voire de la psychologue, la mission de coordination et de soins est lourde et complexe Recommandation médecin n°1 : Une vigilance doit être apportée à la charge en soins incombant aux soignants, notamment au nombre d'IDE "soins" devant être mobilisés afin d'assurer une prise en charge des résidents de qualité et de garantir le maintien continu de la mission de coordination dévolue à l'IDEC</p>		<p>Recruter les IDE tel que le forfait soin le permet . Assurer une recherche active en vue de recruter un médecin coordonnateur</p>	<p>immédiat</p>		<p><u>Observations de la mission :</u> Dont acte Préconisation levée s'agissant de l'IDEC Pour le médecin coordonnateur : prescription et mesure corrective maintenues : cf ci-dessus et écart 10 Délai immédiat</p>
<p><u>Remarque 14 :</u> La transmission de 2 plannings discordants pour la même période (mars 2022) est générateur de confusion pour les professionnels et susceptible d'impacter l'organisation de l'accompagnement des résidents (charge de travail différente selon le</p>		<p>Réaliser un seul planning intégrant les personnels titulaires et les remplacements afin de permettre une lisibilité sur le déroulé des journées</p>	<p>Immédiat</p>		<p><u>Observations de la mission :</u> Dont acte Levée de la préconisation</p>

nombre de professionnels présents) La mission interroge sur la fiabilité des documents transmis.					
Remarque n° 15: L'absence d'espace de déambulation au niveau de l'UP, ne permet pas une adaptation de la structure satisfaisante aux besoins et à la prise en charge des résidents de cette unité.		Mener une réflexion sur l'adaptation des locaux de l'ehpad destinés aux résidents notamment ceux de l'UP	Proposition aux autorités compétentes en 09/2022		Observations de la mission : Dans l'attente d'une proposition d'évolution des espaces, maintien de la préconisation Délai : 10/2022
Remarque n° 16 : L'absence de salle d'animations et/ou d'activités dédiée ne favorise pas la qualité de la prestation, et l'attention des résidents.					
Remarque 17: La dégradation par endroit des revêtements de sols ne permet de garantir des déplacements sécurisés au regard du risque de chute des résidents les plus dépendants		Procéder à la réparation en tant que de besoin des sols défectueux afin de sécuriser les déplacements des résidents	immédiat		Observations de la mission : Dont acte Levée de la préconisation

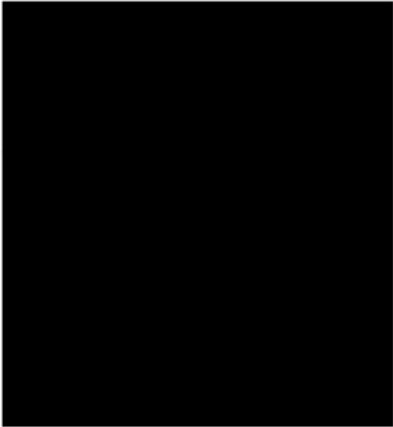
<p>Ecart 7: en ne garantissant pas le respect systématique de l'intimité (ici porte de chambre ouverte pendant la toilette) et de la dignité des personnes accueillies, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-3-1° du CASF.</p>		<p>Prescription 7 : Rappeler les obligations et bonnes pratiques relatives au respect de l'intimité</p> <p>Organiser des formations sur la thématique de la prévention de la maltraitance et/ ou promotion de la bientraitance : cf plus haut</p> <p>Veiller à ce que tous les professionnels de l'établissement y aient accès : CDI, CDD, remplaçants</p>	<p>Immédiat</p> <p>Avril 2022</p>		<p><u>Décision définitive conjointe :</u> Dont acte Transmettre les attestations de formations réalisée en 2022 et 23 et le plan de formation 2023</p>
<p><u>Remarque 18:</u> La procédure d'admission telle que rédigée dans le règlement de fonctionnement, ne correspond pas à la réalité de l'établissement. En effet, cette procédure prévoit une visite de préadmission par le médecin coordonnateur (avec avis médical); celle-ci ne pouvant pas être mise en œuvre du fait du poste vacant au jour de la visite.</p>		<p>Dans l'attente du recrutement du médecin coordonnateur et à titre transitoire, adapter la procédure d'admission</p>	<p>Avril 2022</p>		<p><u>Observations de la mission :</u> Dont acte Levée de la préconisation</p>

<p>Ecart 8 : En ne disposant d'une programmation établie et d'un affichage des animations prévues dans la semaine, l'information des familles et des usagers n'est pas réalisée -cf droit des usagers loi 2002-02</p>	<p>Article L311-3 du CASF</p>	<p>Prescription 8 : Formaliser le programme hebdomadaire des activités et le porter à connaissance des usagers et leur famille</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Décision définitive conjointe : Dont acte Levée de la mesure corrective</p>
<p>Remarque 19 En ne disposant pas d'une programmation établie et d'un affichage des animations prévues dans la semaine l'adéquation des animations au profil des résidents, le suivi de la mise en œuvre de ces actions ne peuvent pas être vérifiés et garantis.</p>		<p>Formaliser le programme hebdomadaire des activités</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Observations de la mission : Dont acte Levée de la préconisation</p>
<p>Remarque 20 L'absence d'actualisation annuelle des PPA ne facilite pas l'adaptation de la prise en charge aux besoins de la personne (Recommandation ANESM « Les attentes de la personne et le</p>		<p>La mission prend acte de l'absence de la psychologue chargée du suivi et du pilotage de la révision des projets individuels et de l'absence de médecin coordonnateur Le planning de révision des projets individuels doit être</p>	<p>Mai 2022</p>		<p>Observations de la mission : Dont acte Levée de la préconisation</p>

projet personnalisé » Décembre 2008).		ajusté en conséquence.			
<u>Remarque 21:</u> Les conditions d'installation de certains espaces repas, du fait de leur emplacement et des nuisances sonores qui s'y rattachent, sont de nature à perturber la prise des repas dans une ambiance calme et apaisée. La présentation pas toujours soignée de l'assiette ne favorise pas la prise du repas par les personnes		Améliorer les conditions d'installation du lieu de prise des repas des personnes âgées les plus dépendantes	Septembre 2022		<u>Observations de la mission :</u> Dont acte Transmettre les compte rendus des de réunion et les attestations de sensibilisation des équipes cuisine
<u>Remarque 22:</u> En ne garantissant pas une amplitude entre l'horaire du repas du soir et la prise du petit déjeuner inférieure à 12h, les conditions d'accueil ne sont pas en adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques.		Etudier les possibilités de prise de repas plus tardive ; systématiser la proposition de collation.	Immédiat		<u>Observations de la mission :</u> Le relevé communiqué fait état de la non réalisation le 29/04/2022 (mention « non fait ») de l'action : proposition d'une collation Maintien de la préconisation Délai immédiat

<p>Ecart 9 :</p> <p>Le nombre de toilettes à réaliser par un professionnel au cours de la matinée ramène le temps de nursing à quelques minutes par résident ; l'insuffisance, de professionnel sur des plages horaires prévues dans les effectifs de fonctionnement et de sécurité ne permettent pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L.311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Article L 311.3.3 du CASF</p>	<p>Prescription 9 :</p> <p>Conforter la présence de professionnels notamment en matinée lors des temps de nursing</p>	<p>Mai 2022</p>	 	<p><u>Observations de la mission :</u></p> <p>elle prend acte des recrutements et de professionnalisation à venir : l'établissement devra veiller à maintenir un taux d'encadrement adapté</p>
<p>Ecart 10 :</p> <p>En ne disposant pas d'un médecin coordonnateur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Article D312-156 du CASF.</p>	<p>Prescription 10 :</p> <p>Recruter un médecin coordonnateur et dans l'attente proposer des solutions alternatives transitoires</p>	<p>Immédiat</p>		<p><u>Décision conjointe définitive :</u></p> <p>En l'absence de recrutement d'un médecin coordonnateur : maintien de la prescription et de la mesure corrective</p> <p>Délai immédiat</p>

<p>Ecart n°11 : en ne disposant pas de l'avis d'un médecin coordonnateur avant toute décision d'admission, l'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>Article D312-158 du CASF</p>	<p>Prescription 11 : Dans l'attente du recrutement du médecin coordonnateur et à titre transitoire, adapter la procédure d'admission</p>	<p>Mai 2022</p>		<p><u>Décision conjointe définitive :</u> Dans l'attente de la transmission de la procédure transitoire, maintien de la prescription et de la mesure corrective Délai immédiat</p>
<p>Recommandation (volet médical) n°2 : il est nécessaire de poursuivre l'appropriation des protocoles par les différents</p>		<p>Mettre en place des actions de sensibilisation et de formation au bon usage des protocoles de soins et de promotion de la bientraitance</p>	<p>Immédiat</p>		<p><u>Observations de la mission :</u> Dont acte Transmettre les attestations de formations réalisées en 2022 et 23 et le plan de formation 2023</p>

professionnels soignants					
Recommandation (volet médical) n°3 : il est nécessaire d'instaurer un meilleur suivi des résidents à risque de dénutrition ainsi qu'actualiser les connaissances avec les dernières recommandations de la HAS du 10 novembre 2021 et les appliquer		Sensibiliser les professionnels à la recommandation HAS Cf plus haut : la remarque sur l'amplitude entre repas du soir et petit déjeuner	Immédiat		<u>Observations de la mission :</u> Dont acte Transmettre de compte rendu du CLAN pour lever la préconisation