

Service émetteur : Délégation départementale des Hautes-Pyrénées

Monsieur [REDACTED]
Président du Groupe SA MEDICA France
21 rue Balzac
75008 PARIS

Date :

-4 JUIN 2023

LR avec AR n° [REDACTED]

OBJET : Inspection de l'EHPAD « Korian Le Carmel » TARBES
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives
PJ : Tableau de synthèse des mesures correctrices prescrites
N° PRIC 2022 : MS_2022_65_2

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection de votre établissement, réalisée le 22 septembre 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 nous envisagions de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, par courriel reçu le 3 mars 2023.

Après recueil et analyse de vos observations en réponse, effectués par 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 :

- Mesure correctrice 2 maintenue : l'établissement ayant embauché un nouveau médecin coordonnateur à compter du 13 mars 2023, fournir à la mission son diplôme ou l'attestation de formation qualifiante.
- Recommandation 1 maintenue : fournir le renouvellement du contrat local de maintenance des ascenseurs arrivé à échéance au 1/3/2023.
- Recommandation 2 maintenue dans l'attente de la mise en place effective d'un dispositif de sécurité adapté (appel malade) avec un contrat de maintenance.
- Recommandation 5 maintenue : Le document fourni n'est pas suffisant pour répondre à la remarque relative à la surveillance et la maintenance des installations visant à prévenir la présence de légionelles.

- Recommandation 6 maintenue en attente d'éléments complémentaires à fournir à la mission suite à l'examen des résultats d'analyses légionnelles transmis.
- Recommandation 11 maintenue dans l'attente de la communication de documents exploitables (comptes rendus de réunions)
- Recommandation 22 maintenue : le consentement doit être recherché avant l'admission du résident.
- Recommandation 24 maintenue : En l'absence de médecin coordonnateur, il convient d'établir un processus sécurisé pour la traçabilité de la distribution des médicaments.
- Recommandation 26 maintenue : il conviendra de renouveler les commandes en prenant en compte le nombre de résidents ayant besoin d'un enrichissement en protéines.
- Recommandation 28 maintenue : dans l'attente du recrutement de l'IDEC, maintenir le contrôle des plans de soins par le responsable de soins régional.
- Recommandation 29 maintenue : il convient de prévoir la complétude du document élaboré de suivis des projets personnalisés en intégrant le principe d'une co construction des projets personnalisés avec le résident et/ou la famille.

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 Korian Le Carmel à Tarbes.

Lorsque les mises en conformité seront effectuées, selon l'échéancier précisé dans le tableau, vous voudrez bien transmettre à nos services respectifs, tous les éléments permettant de vérifier le respect de ces prescriptions.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur Général,
 Pour le Directeur Général
 de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
 et par délégation,
 La Directrice Générale Adjointe

 Sophie ALBERT
 Didier JAFFRE

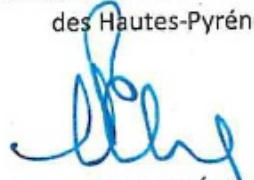
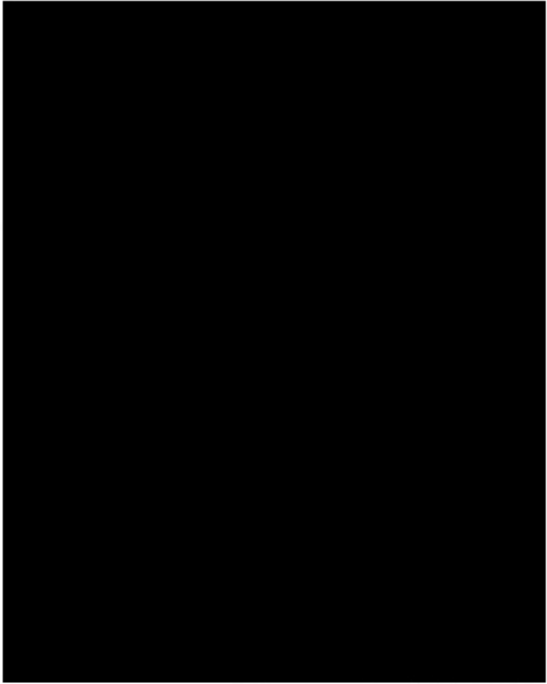
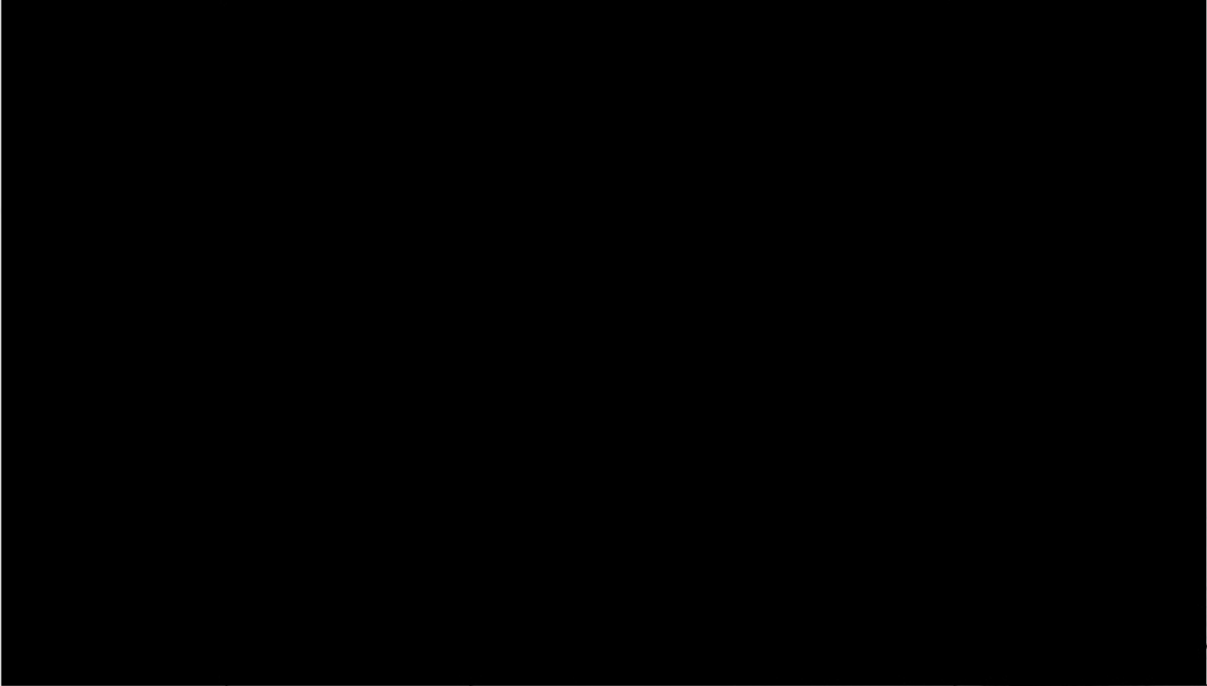
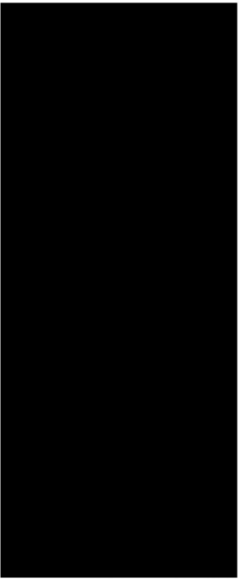
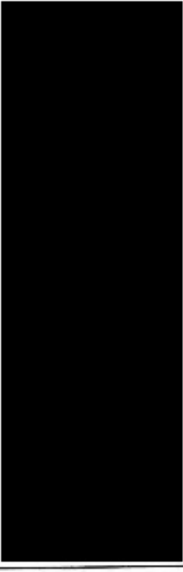
Le Président du Conseil Départemental
 des Hautes-Pyrénées,

 Michel PÉLIEU

Tableau de synthèse des écarts et remarques maintenus et/ou levés définitivement Inspection de l'EHPAD KORIAN LE CARMEL géré par le Groupe SA MEDICA FRANCE

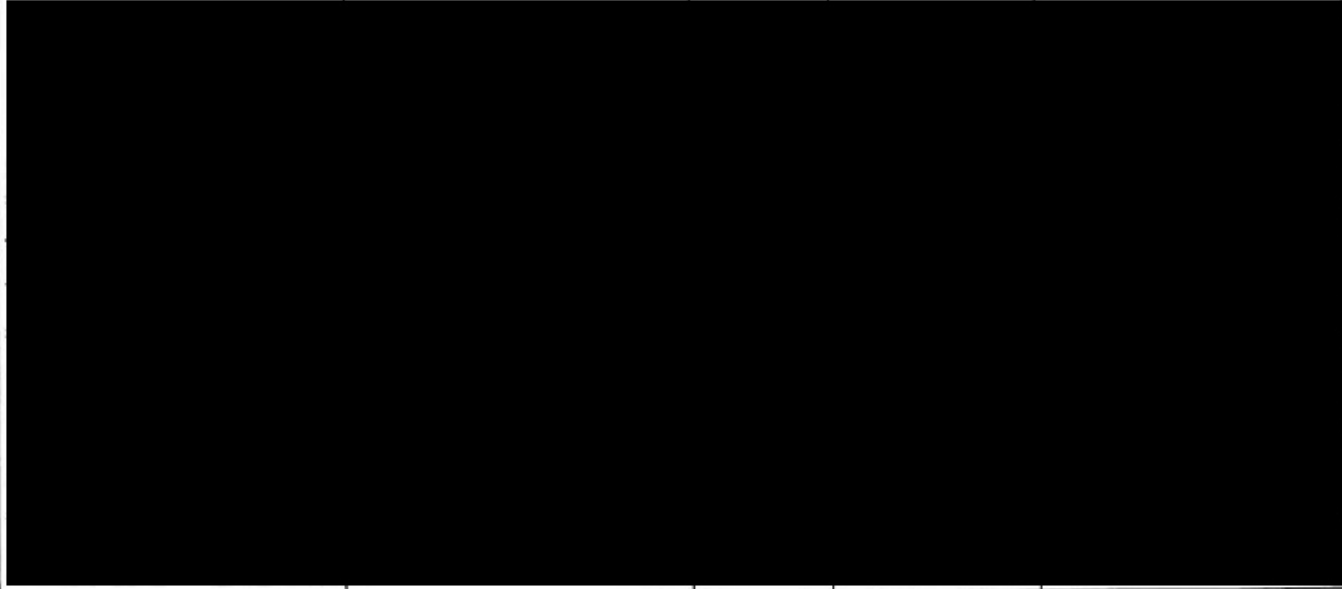
Ecart	Retour Etablissement Mesures réalisées	Décision définitive après analyse des réponses de l'inspecté
Ecart 1 : La mission constate que les déclarations d'EIG aux autorités de tarification sont préalablement validées par le groupe Korian		Mesure correctrice 1 levée
Ecart 2 : La mission constate sur le RAMEHPAD 2021 l'absence de diplôme ou d'attestation de formation qualifiante du médecin coordonnateur, ce dernier devant être titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue		Mesure correctrice 2 maintenue l'établissement ayant embauché un nouveau médecin coordonnateur à compter du 13 mars 2023 Docteur BOSCH (cf CR CODIR du 22/2), fournir à la mission le diplôme ou l'attestation de formation qualifiante du médecin coordonnateur. délai : sans délai

	Retour Etablissement Mesures réalisées PRESCRIPTIONS	Décision définitive après analyse des réponses de l'inspecté
Remarque 1 : La mission constate que la charte est affichée dans l'espace réservé au personnel, non accessible aux résidents et aux familles.		Prescription 1 levée
Remarque 2 : La mission constate que 93 résidents sont inscrits sur les registres alors que le jour du contrôle 88 résidents sont présents		Prescription 2 levée. Maintenir une vigilance sur la mise à jour
Remarque 3 : La mission constate que l'unité Alois (unité fermée) est toujours présente dans le projet général de soins.		Prescription 3 levée : la mission prend acte
Remarque 4 : La mission relève que l'annexe au contrat de séjour concernant la liberté d'aller et de venir n'est ni présentée ni signée par le résident et/ou son représentant légal		Prescription 4 levée : la mission prend acte

Remarques	Retour Etablissement Mesures réalisées RECOMMANDATIONS	Décision définitive après analyse des réponses de l'inspecté
Remarque 1 : La mission constate que le jour de l'inspection qu'un des deux ascenseurs ne fonctionne pas		Recommandation 1 maintenue : fournir le renouvellement du contrat local de maintenance des ascenseurs arrivé à échéance au 1/3/2023. délai : sans délai
Remarque 2 : La mission constate que ni les chambres ni les cabinets de toilette ne disposent d'un système d'appel malade fixe.		Recommandation 2 maintenue dans l'attente de la mise en place effective d'un dispositif de sécurité adapté (appel malade) avec un contrat de maintenance Délai : fin juin 2023
Remarque 3 : Le dernier procès-verbal de la Direction de Protection des Populations (DDTSPP) fourni date de 2012		Recommandation 3 levée
Remarque 4 : La mission constate un non accès pour les résidents à la terrasse du 1er étage (absence de poignée aux portes et de signalétique et remise aux normes du garde-corps à prévoir).		Recommandation 4 levée

Remarque 5 : Absence d'éléments relatifs à la surveillance et la maintenance des installations visant à prévenir la présence de légionnelles		Recommandation 5 maintenue : Le document fourni n'est pas suffisant pour répondre à la remarque. Les éléments à fournir dans le cadre de la surveillance des réseaux d'eau chaude sanitaire doivent répondre aux spécificités des textes suivants : - Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire - Arrêté du 30 décembre 2022 relatif à l'évaluation des risques liés aux installations intérieures de distribution d'eau destinée à la consommation humaine - Circulaire DGS/SD7A-DHOS/E4-DGAS/SD2 no 2005-493 du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionnelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées En particulier, tout dysfonctionnement constaté doit faire l'objet d'action reprise dans le carnet sanitaire (cf recommandation 6 ci-dessous) Délai : fin juin 2023
Remarque 6 : Les professionnels rencontrés informent la mission de la réalisation d'analyses légionnelles courant 2022 dont les résultats n'ont pas été fournis le jour de l'inspection.		Recommandation 6 maintenue : Dans le fichier des analyses transmises, l'analyse du 07/07/2022 au niveau de la chambre 125 met en évidence la présence de légionnelles, sous-groupe pneumophila. La conclusion du laboratoire est « Non satisfaisant - Vérifier la présence de personnes vulnérables au risque Légionnelles ». Il conviendra de transmettre à la mission : - La suite donnée à cette détection - Le protocole mis en place Dans cette situation précise, une analyse de recontrôle devait être effectuée. Il conviendra de fournir à la mission le résultat de ce nouveau contrôle. Délai : fin juin 2023

Remarque 7 : La mission constate que les comptes rendus des CVS ne sont affichés qu'au niveau de l'accueil	Recommandation 7 levée : la mission prend acte
Remarque 8 : La mission est informée le jour de l'inspection de la fermeture définitive du CANTOU (accueil résidents Alzheimer avec troubles du comportement) prévue fin 2022	Recommandation 8 levée
Remarque 9 : Le dernier projet d'établissement élaboré et fourni à la mission est une version 2015/2020	Recommandation levée
Remarque 10 : La version du règlement de fonctionnement de 07/2022 fournie à la mission comporte certaines anomalies	Recommandation 10 levée
Remarque 11 : Absence de réunions de services pour les IDE et ASH	Recommandation 11 maintenue dans l'attente de la communication de documents exploitables (comptes rendus de réunions) Délai : sans délai

Remarque 12 : de réunions des salariés sur des échanges de pratiques			Recommandation 12 levée
Remarque 13 : La mission constate que les thématiques socles de la gérontologie et la bientraitance ne sont pas abordées dans les formations			Recommandation 13 levée
Remarque 14 : Absence de mise à jour des outils de la loi 2002-2 notamment livret d'accueil et règlement de fonctionnement			Recommandation 14 levée
Remarque 15 : La mission est informée que les admissions sont effectuées par l'IDEC sans le médecin coordonnateur et que les visites à domicile pré-admissions sont exceptionnelles			Recommandation 15 levée mais adapter la fiche de décision d'admission en ce qui concerne les types de séjours et les modalités d'accueil de l'EHPAD le Carmel
Remarque 16 : Les bilans bucco dentaires ne sont pas réalisés			Recommandation 16 levée

Remarque 17 : La mission est informée qu'il n'est pas fait recours à des structures ou partenaires extérieurs pour la mise en œuvre d'activités (ateliers, excursions, animations...) ?	Recommandation 17 levée
Remarque 18 : La mission constate que l'amplitude de jeûne entre diner et petit déjeuner est de 12h30	Recommandation 18 levée : la mission prend acte mais vigilance vis-à-vis du public fragile avec une traçabilité à prévoir dans le projet de soins
Remarque 19 : La mission est informée de l'absence de personnel soignant sur la salle de restaurant du RDC.	Recommandation 19 levée
Remarque 20 : Pas de mise en place d'une commission de menus en 2022	Recommandation 20 levée
Remarque 21 : La lecture du RAM EHPAD 2021 fait apparaître une absence de mise en place de la commission de coordination gériatrique	Recommandation 21 levée
Remarque 22 : La consultation de 10 dossiers de soins montre une absence du consentement écrit du résident/représentant légal ou de sa traçabilité	Recommandation 22 maintenue : le consentement doit être recherché avant l'admission délai : sans délai
Remarque 23 : La consultation de 10 dossiers de soins laisse apparaître que la désignation de la personne de confiance n'est pas clairement identifiée en tant que telle	Recommandation 23 levée

Remarque 24 : Dans un tiers de 10 dossiers consultés par l'équipe médicale de la mission, les ordonnances ne sont pas à jour sur Netsoins quand le médecin traitant ne rentre pas son ordonnance directement sur le logiciel. En l'absence du médecin coordonnateur les Infirmières distribuent les médicaments selon l'ordonnance papier et ne peuvent pas tracer la distribution médicament par médicament ainsi que la distribution des médicaments si besoin. Le processus de fait n'est pas sécurisé.		Recommandation 24 maintenue : En l'absence de médecin coordonnateur, il convient d'établir un processus sécurisé pour la traçabilité de la distribution des médicaments. A défaut, les IDE pourront scanner l'ordonnance sur Net Soins, pour éviter les re-saisies, et sur cette base, tracer l'administration produit par produit délai : sans délai
Remarque 25 : L'équipe médicale de la mission constate, dans les 10 dossiers de soins consultés, une absence : -de mise à jour de la prescription « contention » pour les résidents concernés -des alternatives à la contention recherchée -du consentement recherché et tracé du résident et/ou sa famille et/ou représentant légal		Recommandation 25 levée
Remarque 26 : La mission est informée d'une absence d'offre de repas en protéines enrichies		Recommandation 26 maintenue : il conviendra de renouveler les commandes en prenant en compte le nombre de résidents ayant besoin d'un enrichissement en protéines délai : sans délai

Remarque 27 : La consultation de 10 dossiers de soins met en évidence que les plans de soins ne sont pas tracés complètement par les professionnels			Recommandation 27 levée
Remarque 28: Reprendre dans les plans de soins de base certains éléments recueillis sur la grille des capacités par l'ergothérapeute pour améliorer et homogénéiser l'accompagnement des résidents (notamment pour la toilette évaluative et les aides techniques).			Recommandation 28 maintenue dans l'attente du recrutement de l'IDEC délai : fin juin 2023
Remarque 29 Contractualiser tous les PP en cours et mettre en place un lien entre les services administratifs et soignants pour le suivi des PP			Recommandation 29 maintenue : il convient de prévoir la complétude du document de suivis élaboré en intégrant le principe d'une co construction du PP avec le résident et/ou la famille délai : sans délai