

Service émetteur : Direction Générale
Direction de la Santé Publique
[REDACTED]

Madame la Directrice Générale
SA KORIAN
21 – 25 rue Balzac
75008 PARIS

Date : vendredi 22 juillet 2022
[REDACTED]

Objet : Conclusion définitive de l'inspection de l'EHPAD KORIAN Grand Maison
Clôture de la procédure contradictoire
N° PRIC 2022 : MS_2022_DSP_31_17

PJ : Synthèse définitive des écarts et remarques

Madame la Directrice Générale,

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis par courriel en date du 20 mai 2022 vos réponses et observations au tableau de synthèse du rapport de l'inspection réalisée dans votre établissement le 1^{er} mars 2022.

Nous nous accordons sur les conclusions de la mission exposées dans le tableau de synthèse annexé au présent courrier. Les mesures correctives et engagements que vous exposez en réponse devraient permettre de corriger en partie les écarts et remarques formulés. Comme signalé dans la synthèse jointe, il reste toutefois des points d'amélioration à revoir qui trouveront leur résolution avec les réunions à venir a priori déjà programmées dans vos services ainsi qu'avec les mesures qui s'ensuivront.

Ce courrier clôture donc la procédure contradictoire.

Dès lors, de façon à ce que toutes ces mesures deviennent effectives, vous veillerez à ce que les démarches engagées continuent à être mises en œuvre.

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

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
Occitanie

Didier JAFFRE

Le Vice - Président du Conseil Départemental
de la Haute - Garonne

Alain GABRIEL
Vice-Président du Conseil Départemental
en charge des Personnes âgées, Personnes handicapées
et de l'Accès aux soins
Conseiller départemental du canton Toulouse 3

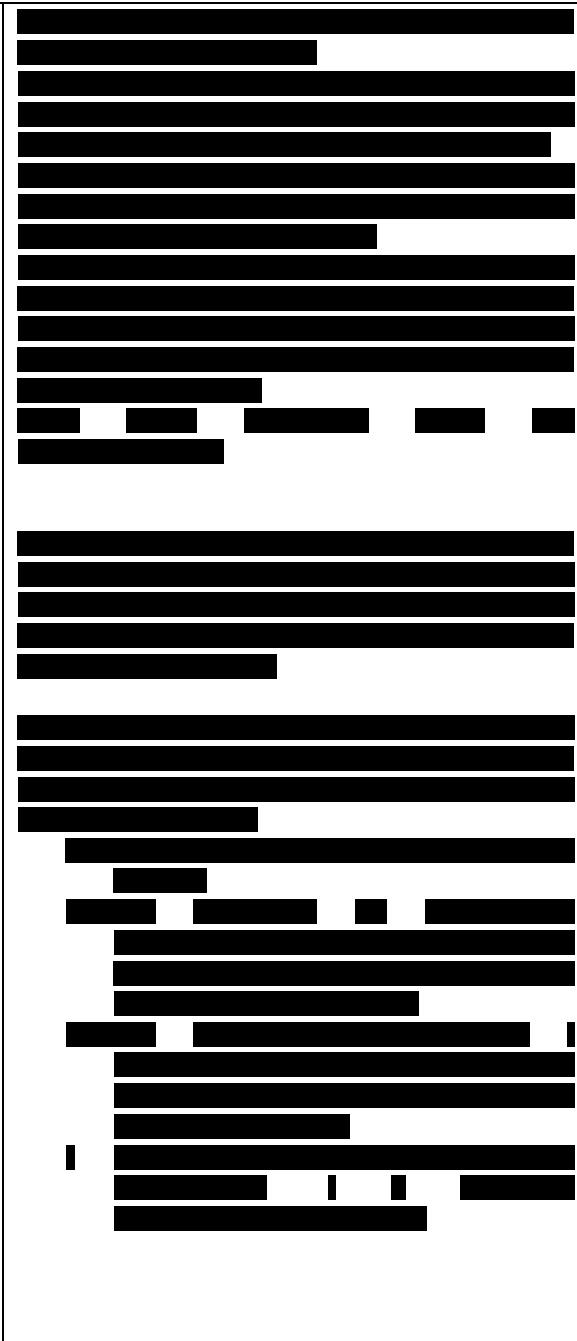
Copie :

- Mme la Directrice de l'EHPAD KORIAN Grand Maison
- [REDACTED] Directeur de la délégation départementale de la Haute-Garonne

Tableau final de synthèse des écarts/remarques et des décisions
Inspection de l'EHPAD Grand maison – L'Union (31)

Ecart – Remarque Rappel de réglementation	la	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier du DGARS et du PCD	Réponse de l'établissement	Annexes Justificatives	Réponse de la mission
Ecart 1 Art. R311-33 et suivants du CASF Le règlement de fonctionnement contient des incohérences et ne correspond pas à la réalité de l'autorisation détenue par l'établissement		Prescription Mettre le règlement de fonctionnement en conformité	1 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	Dont acte
Ecart 2 Art. L311-8 CASF L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement répondant aux dispositions réglementaires		Prescription Finaliser et soumettre le projet d'établissement aux instances puis le transmettre aux autorités	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED]	Prescription maintenue Transmettre le nouveau Projet d'Etablissement validé avant 31/12/2022

Ecart 3 Art. D311-9 CASF Les CVS 2021 sont présidés par la directrice de l'établissement alors qu'une présidente, représentante des familles, a été élue le 14 janvier 2021.	Prescription Le CVS doit être signé par le président élu	Immédiat	[REDACTED]	[REDACTED]	Dont acte
Ecart 4 Art. L311-3 CASF Charte des droits et des libertés de la personne accueillie L'intimité des résidents n'est pas garantie.	Prescription L'établissement doit garantir l'intimité des résidents	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Prescription maintenue Transmettre l'évaluation du dispositif mis en place Délai : Immédiat
Ecart 5 Art. D311 CASF La signature du contrat de séjour n'est pas apposée par le résident lui-même ou son représentant légal, voire pas apposée du tout. Le recueil du consentement ne paraît pas recueilli systématiquement à l'entrée dans l'établissement.	Prescription L'établissement doit respecter les dispositions réglementaires	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	Dont acte

<p>Ecart 6 Art. D312-156 CASF</p> <p>L'établissement ne dispose pas d'un médecin coordonnateur.</p>	<p>Prescription L'établissement doit organiser le recrutement du médecin coordonnateur</p>	<p>Immédiat</p> 		<p>Prescription maintenue tant que le recrutement ne sera pas effectif à hauteur du temps de travail validé et du financement perçu</p> <p>Délai : Immédiat</p>
--	--	--	---	---

Ecart 7 Art. R4312-38 CSP	Prescription Veiller à la surveillance mensuelle de la date de péremption des médicaments dans la trousse d'urgence	Immédiat		Dont acte Transmettre le rapport de l'audit interne
--	--	----------	--	--

Ecart 8 Art. R1413-67 et suivant CSP Tout évènement indésirable grave associé au soin doit être porté à la connaissance des autorités sans délai.	Prescription Tout EIG doit être déclaré sans délai	Immédiat			Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité des mesures mises en place Délai : Immédiat
Ecart 9 Art. D312-158 CASF L'établissement n'a pas présenté de convention avec un établissement de santé, notamment doté d'un service d'urgence	Prescription Conclure une convention avec un établissement de santé disposant d'une structure d'urgence	1 mois			Prescription maintenue dans l'attente de la transmission de la convention Délai : 1 mois à compter de la réception du courrier conjoint DGARS / PCD
Ecart 10 Art. L311-3 du CASF ; article 3 de l'arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie L'ordonnance est faxée et ne garantit pas la confidentialité des données.	Prescription La confidentialité des données doit être respectée	Immédiat			Prescription maintenue dans l'attente de l'effectivité des mesures mises en place L'annexe 9 « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD » est à corriger, notamment au regard de la transmission par fax. Délai : Immédiat

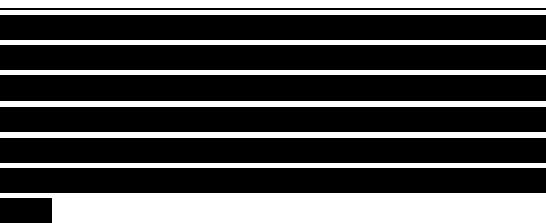
<p>Ecart 11 Art. L311-3-1° CASF</p> <p>La gestion des contentions ainsi que la procédure transmise ne respectent pas les dispositions réglementaires.</p> <p>La liberté d'aller et venir, composante de la liberté personnelle protégée par les articles 2 et 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen.</p> <p>Par ailleurs, selon la Conférence de consensus en 2004 « Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité », la liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux est un droit inaliénable.</p>	<p>Prescription L'établissement doit respecter les dispositions réglementaires et veiller à réévaluer les contentions de manière quotidienne.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Prescription maintenue. Le guide pratique zéro contention transmis n'est pas conforme au respect du principe de la liberté d'aller et venir Délai : Immédiat</p>
<p>Ecart 12 Art. D 312-158 CSP</p> <p>L'absence de médecin coordonnateur ne permet pas, notamment, de veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques.</p>	<p>Prescription En l'absence du médecin coordonnateur l'établissement doit tout mettre en œuvre pour veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Dont acte pour la durée restante du CDD, soit jusqu'au 31/08/2022 Prescription maintenue par la suite</p>

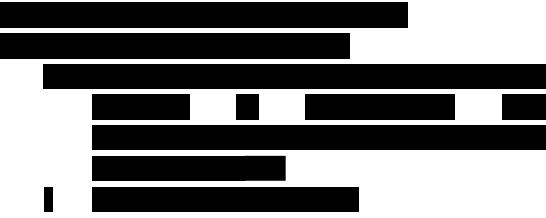
Ecart 13 Loi du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs L'accès aux soins palliatifs n'est pas garanti.	Prescription La formation des professionnels et l'accès à une expertise externe notamment médicale doivent permettre de garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs des résidents.	1 mois	[REDACTED]	[REDACTED]	Prescription maintenue dans l'attente des mesures mises en place et de leur évaluation Transmettre le plan de formation 2022/2023 ainsi que l'émargement pour les formations réalisées dans le cadre des soins palliatifs Délai : 1 mois à compter de la réception du courrier conjoint DGARS / PCD
Ecart 14 Recommandation HAS « Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus » Le diagnostic et la surveillance de l'état nutritionnel ne sont pas conformes à la Recommandation.	Prescription La Recommandation doit être appliquée dans la structure.	Immédiat	[REDACTED]	[REDACTED]	Prescription maintenue Le diagnostic de la dénutrition impose une adaptation de la périodicité de la pesée ainsi que l'adaptation de la prise en charge personnalisée. Délai : Immédiat

Ecart 15 Art. L5126-6 CSP	La présence dans l'établissement de médicaments autres que ceux attribués nominativement aux résidents pour leur traitement en cours et ceux détenus dans l'établissement au titre du stock de médicaments pour soins urgents n'est pas conforme aux dispositions réglementaires.	Prescription Aucun stock de médicaments ne doit être constitué au sein de l'établissement hormis le stock nécessaire à l'urgence.	Immédiat	[REDACTED]	Prescription maintenue. Transmettre le rapport d'audit interne. Mener une analyse sur la gestion des stocks avec l'officine conventionnée. Délai : Immédiat
Ecart 16 Art. L5126-6 CSP	La présence dans l'établissement de médicaments autres que ceux attribués nominativement aux résidents pour leur traitement en cours et ceux détenus dans l'établissement au titre du stock de médicaments pour soins urgents n'est pas conforme aux dispositions réglementaires.	Prescription Veiller à la surveillance périodique de la date de péremption des médicaments	Immédiat	[REDACTED]	Dont acte
Remarque 1 L'Hébergement temporaire relais ne semble pas identifié au sein de l'établissement par les professionnels.	La sensibilisation des professionnels à l'accueil des résidents en hébergement temporaire relais afin de rendre ce dispositif effectif. L'établissement doit communiquer sur la mobilisation de ce dispositif en interne comme en externe.	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]			Préconisation maintenue

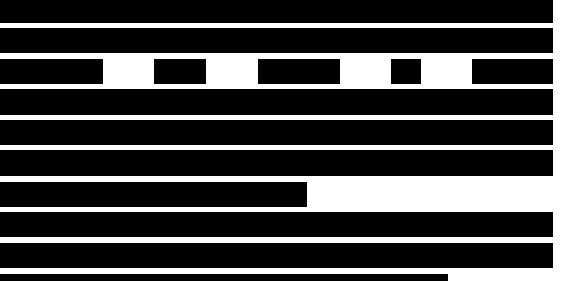
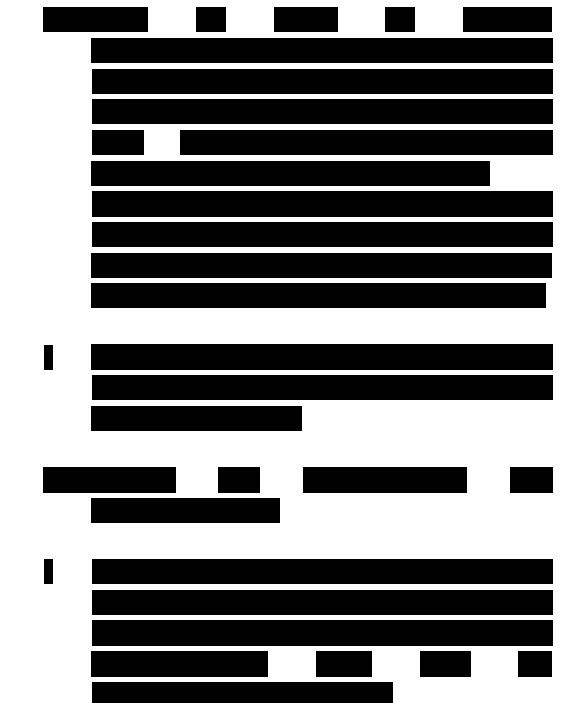
Remarque 2 L'organigramme ne fait pas apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels. L'absence de formalisation de la chaîne hiérarchique de l'établissement ne permet pas d'appréhender clairement les fonctions, les liens et le positionnement des cadres dirigeants et des cadres intermédiaires.	L'établissement doit revoir l'organigramme.			Dont acte
Remarque 3 La fiche de fonction de la directrice ne fait pas mention des signalements des EI et EIG aux autorités.	La fiche de fonction doit être complétée.			
Remarque 4 La mission constate une incohérence : La subdélégation est donnée au 22/02/2022 alors que la délégation de signature et de pouvoirs n'est pas encore effective (01/03/2022).				Préconisation maintenue La subdélégation donnée de la directrice à l'adjointe de direction doit être postérieure à la délégation de signature donnée par la direction générale à la directrice
Remarque 5 Il n'existe pas de commission chargée de l'élaboration et du suivi d'une politique de bientraitance au sein de l'établissement	L'établissement doit mettre en œuvre une commission chargée de l'élaboration et du suivi d'une politique de bientraitance			Préconisation maintenue dans l'attente de l'effectivité de la mesure mise en place et de son évaluation Transmettre le règlement intérieur de la commission éthique et bientraitance

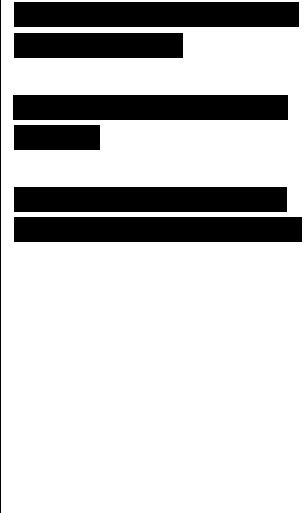
Remarque 6 Le numéro national « Allo Maltraitance » (ALMA - 3977) dédié à lutter contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap n'est apposé nulle part dans l'établissement	Le numéro ALMA doit être signalé dans l'établissement.	[REDACTED] [REDACTED]	Dont acte

<p>Remarque 7</p> <p>Bien que formalisée, l'exploitation des procédures de signalement paraît peu opérationnelle. La gestion des évènements indésirables est prioritairement gérée en interne et ne permet pas la mise en œuvre d'une véritable politique de gestion des risques (signalement, actions entreprises, Retex, etc.).</p> <p>La procédure décrite dans le logigramme présente un circuit de l'information susceptible de ralentir fortement le signalement de l'évènement aux autorités et ce contrairement aux attendus des dispositions réglementaires</p>	<p>La politique de gestion des risques de l'établissement doit être renforcée pour être effective notamment à travers des formations périodiques et la révision de la procédure.</p>  		<p>Préconisation maintenue</p>
<p>Remarque 8</p> <p>L'établissement n'a pas été en mesure de présenter précisément à tout moment une liste à jour du personnel présent.</p>	<p>L'établissement doit être en mesure de présenter précisément à tout moment une liste à jour du personnel présent.</p>  		<p>Préconisation maintenue</p>
<p>Remarque 9</p> <p>Certains salariés occupent un poste d'aide-soignant avec une fiche de poste afférente sans détenir le diplôme requis.</p>	<p>L'établissement doit tout mettre en œuvre pour permettre l'accès de ses personnels à la formation diplômante.</p>  		<p>Dont acte pour les parcours VAE</p> <p>La mission rappelle que le poste de « faisant fonction d'AS » (FFAS) n'existe pas légalement et réglementairement</p>

<p>Remarque 10 Les professionnels ne bénéficient pas d'une supervision ou d'un groupe d'analyse des pratiques à proprement parler, et ce alors que les exercices professionnels confrontent au quotidien les salariés à des difficultés physiques, éthiques, psychologiques et déontologiques.</p>	<p>Mettre en place une supervision et un GAP.</p> 		<p>Préconisation maintenue La supervision et/ou un GAP ont pour vocation de contribuer à limiter tout acte, conduite ou pratique inadaptés pouvant entraîner notamment d'éventuels événements indésirables</p>
<p>Remarque 11 Les locaux ne sont pas de nature à permettre une mise en œuvre de soins de qualité optimale.</p>	<p>Recenser les besoins des soignants au regard de la population accueillie et de la charge en soin afin d'adapter les locaux ainsi que le matériel.</p> 		<p>Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation</p>

Remarque 12 Les projets personnalisés ne sont pas toujours utilisé ou compris par les professionnels comme un outil d'adaptation et d'accompagnement de la personne accueillie	Sensibiliser et rappeler les enjeux aux professionnels des projets personnalisés.			Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation Transmettre la feuille d'émergagement
Remarque 13 La mission constate un manque de personnel au service ainsi qu'à l'aide au repas. Il en résulte un temps d'attente relativement important pour les résidents ainsi que beaucoup de manutention et de déplacements pour les salariés.	Réfléchir à une organisation qui permette d'optimiser la prise en charge des résidents, notamment au moment des repas.			Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation
Remarque 14 Le recueil des goûts et aversions des résidents est effectué lors des échanges qui précédent l'admission et reportés sur un document interne. Ils paraissent peu traduits dans le projet personnalisé.	Prévoir un recueil systématique et périodique des goûts et aversions du résident.			Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation
Remarque 15 Les missions distinctives de chacun de ces trois postes n'apparaissent lisibles ni aux collaborateurs ni à la mission. S'agissant de l'IDEC, ses missions ne sont pas clairement identifiées notamment en raison de la référence à un lien fonctionnel avec le directeur de la coordination des soins.	Renforcer le temps IDE auprès du résident et clarifier les missions des fonctions supports IDE et lisser leur temps de travail sur le nycthémère.			Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation Transmettre les nouvelles fiches de postes.

Remarque 16 La mission s'interroge sur la pertinence de cette organisation en deux temps, notamment au regard de la montée en compétence des aides-soignants (AS) et de la complémentarité des professions IDE et AS.	Promouvoir la traçabilité des transmissions par les aides-soignants en direct lors des temps de transmissions.			Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation
Remarque 17 L'absence de réunions de service ne permet pas de répondre aux recommandations de l'ANESM : « 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.» (ANESM Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – Décembre 2008).	Instaurer des temps de coordination pluri professionnel dans le respect des bonnes pratiques.			Dont acte L'organisation sera à évaluer, puis à transmettre
Remarque 18 La surveillance de l'état nutritionnel de l'un(e) au moins des résident(e)s des dossiers transmis ne satisfait pas aux recommandations de bonnes pratiques « Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus » de la haute autorité de santé.	Veiller à la connaissance, à la diffusion et à l'application des bonnes pratiques gériatriques.			Préconisation maintenue Le diagnostic de la dénutrition impose une adaptation de la périodicité de la pesée ainsi que l'adaptation de la prise en charge personnalisée

<p>Remarque 19</p> <p>Le suivi des escarres ne présente pas la continuité requise à une prise en charge optimale du résident.</p>	<p>Veiller à la connaissance, à la diffusion et à l'application des bonnes pratiques gériatriques.</p>			<p>Préconisation maintenue dans l'attente de l'organisation projetée et de son évaluation, qui seront à transmettre</p>
--	--	---	--	---