

Ajaccio, le 06/06/2023

Direction déléguée à la Stratégie et à la Qualité
Mission Régionale Inspection Contrôle

Monsieur le directeur général

EHPAD NOEL SARROLA et
EHPAD OLIVER BLEU

Rue des Magnolias
20090 AJACCIO

Lettre recommandée avec avis de réception

Objet : transmission rapport définitif inspection

PJ : rapport définitif d'inspection

Annexe : tableau des mesures correctives final

Réf. : Code de l'action sociale et des familles articles L313-13 et suivants et L331-1 et suivants, code de la santé publique articles L6116-1 et L6116-2

Nous avons diligenté une inspection les 7 et 8 décembre 2022, au sein de vos deux établissements sur le fondement des articles L1431-2, L6116-1, L6116-2 du Code de la Santé Publique (CSP) et de l'article L 313-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Cette inspection avait pour objectif le contrôle de la prise en charge des résidents visant à garantir la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies notamment au regard de plusieurs signalements et réclamations mettant en cause l'organisation de vos structures et pour lesquels des échanges entre vos services et les nôtres ont eu cours.

Cette inspection avait vocation à analyser plus particulièrement les éléments suivants :

- Dossiers médicaux des résidents concernés par les réclamations
- Organisation de la prise en charge
- Projets de soins des établissements et protocoles y afférant
- Fonctionnement global de la structure
- Qualité des prises en charge
- Respect de la loi 2002-2
- Qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuses

Le rapport de la mission d'inspection ainsi que le courrier vous présentant les mesures correctives envisagées vous ont été transmis dans le cadre d'une procédure contradictoire.

A l'issue de cette dernière, vous avez souhaité apporter des réponses par dépôt en main propre et par courrier du 6 avril 2023.

Nous accusons bonne réception des pièces transmises en complément de vos réponses.

Après analyse de votre retour, vous trouverez ci-joint le rapport définitif d'inspection, ainsi que les injonctions, prescriptions, et recommandations notifiées que vous trouverez en annexe dans leur intégralité. Celles-ci sont classées par ordre de priorité de mise en œuvre. Les défauts principaux constatés sont en effet de nature à affecter gravement la santé et la sécurité des résidents et par là même, l'attractivité de votre structure.

Vous veillerez à régulariser l'ensemble des écarts à la réglementation relevés.

Nous avons pris bonne note des directives données aux différents professionnels concernés, néanmoins ces procédures devront être accompagnées par la direction afin que les équipes se les approprient.

Ces notes de services ne sont pas le gage d'une bonne mise en œuvre.

Suite à la transmission de pièces complémentaires, Nous vous informons de la levée de l'injonction 4, et des prescriptions 4, 10 et 13.

Nous appelons néanmoins votre attention sur l'importance que nous attachons à la mise en œuvre prioritaire et diligente des mesures correctives rappelées ci-après.

Injonction 1 :

Organiser et formaliser la fonction de direction des établissements avant le 8 août 2023

Nous prenons bonne note de la nouvelle organisation mise en place pour assurer le pilotage des deux établissements, néanmoins son effectivité devra être constatée à l'issue du délai. Le rapport précise en effet que plusieurs points doivent être pris en compte pour assurer un circuit de décision clair et une ligne hiérarchique complète. En outre, il est relevé le jour de l'inspection un manque de présence du directeur aux instances telles que le CVS, le comité de direction. Ces écarts ne peuvent pas être levés au regard des embauches très récentes des directeurs de site.

Injonction 2 :

Assurer un pilotage du projet général de soins de l'établissement et des prises en charge des usagers en application des articles D 312-158 et suivants du CASF avant le 8 août.

Nous avons pris bonne note des directives données aux différents professionnels concernés, néanmoins ces procédures devront être accompagnées par la direction afin que les équipes se les approprient.

Injonction 3 :

Formaliser un projet individualisé pour chacun des résidents avant le 8 novembre 2023.

Nous avons bien noté que la démarche était engagée, néanmoins, vous précisez en effet disposer de 26 % de projets réalisés ce qui ne permet pas de conclure à une levée de l'injonction.

S'agissant des prescriptions, nous avons bien noté l'ensemble des éléments transmis cependant les procédures, protocoles et l'ensemble des outils de la Loi 2002-2 devront être réalisés, présentés aux équipes et mises en œuvre effectivement à l'issue des délais indiqués.

Concernant le volet « Circuit du médicament », prescrit par l'Orientation Nationale d'Inspection-Contrôle « Qualité et sécurité de la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », nous vous avons communiqué le 6 janvier 2023 le rapport initial d'inspection avec les conclusions du Pharmacien Inspecteur de Santé Publique, et du Médecin Inspecteur de Santé Publique.

Ce rapport a conclu que la présence régulière du médecin coordonnateur, la préparation des doses à administrer par les 2 pharmacies dispensatrices, conjugué à la présence d'une infirmière de jour comme de nuit, permettent une administration des médicaments de qualité.

Cependant, dans l'objectif de réduire les risques associés à l'iatrogénie médicamenteuse, en raison de la fragilité des résidents, liée à leur âge et à leur polypathologie, les inspecteurs ont insisté sur la nécessité de travailler avec les pharmaciens les différentes étapes du circuit du médicament, et prioritairement la rédaction de la liste préférentielle des médicaments pour personnes âgées, comprenant la liste des médicaments écrasables.

Au regard des constats opérés par les inspecteurs, deux axes de travail s'étaient dégagés, nécessitant, au terme de la procédure contradictoire, la définition et la mise en œuvre d'un plan d'actions visant à améliorer sensiblement la sécurisation des process. Il s'agissait de :

- a) Mener un important travail de sécurisation des pratiques, en priorité, **par l'écriture de manière concertée, des procédures et protocoles** nécessaires aux soignants au quotidien.

Loin de constituer une perte de temps, la formalisation des procédures permet de travailler en concertation avec les acteurs du soin, sur la sécurisation des soins et répondre aux bonnes pratiques et à la réglementation. Cela permet de mieux prendre en charge les résidents, lutter contre l'iatrogénie et contribue à la bienveillance auprès des résidents.

- b) **Sécuriser les liens avec les pharmacies** en disposant de conventions à jour ;

c) **Planifier le travail avec les pharmaciens**, notamment l'écriture de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement et la conciliation médicamenteuse pour chaque résident ;

d) Sécuriser le **process informatique du médicament** en changeant de logiciel (MEDICORE) ;

e) Sécuriser la **chaîne du froid au sein de chaque infirmerie ainsi que le stockage de l'oxygène** (nommer un référent, définir le traitement des enregistrements et des non-conformités).

Votre réponse au rapport initial a été reçu le 10 février 2023.

Les inspecteurs ont bien pris note qu'un travail conséquent et collégial a déjà été initié notamment lors de la tenue de 3 CODIR, de réunions avec les pharmaciens, de rédaction de protocoles et de la planification de formations.

Ainsi, les éléments de réponse fournis ont permis de lever les écarts E4 et E5.

Le travail a été initié permettant de partiellement lever l'écart E2, ainsi que les remarque R.2, R.3 et R4. Il reste, dans ce cadre, à finaliser le travail entrepris et à déployer les procédures et protocoles au sein de toutes les équipes et d'évaluer leur bonne prise en compte dans l'exercice quotidien.

Cependant, les écarts E1, E3 et E6 et la remarque R.5 sont maintenus. En effet, compte-tenu de l'absence de réponse sur l'inclusion du projet médical et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse au sein du projet d'établissement, de l'absence de finalisation des protocoles de soins infirmiers et de calendrier de déploiement d'une part et de l'absence de révision de la dotation pour besoins urgents d'autre part, ainsi que l'absence de réponse spécifique relative à la dotation pour besoin urgent, a conduit les inspecteurs à maintenir ces écarts.

Ces derniers points sont donc à traiter prioritairement

Nous vous rappelons que, conformément au Code des relations entre le public et l'administration, le rapport est désormais communicable.

Nous vous précisons également que le suivi de la mise en œuvre de ces mesures sera assuré par nos services, le non-respect des injonctions notifiées vous expose à des sanctions administratives telles que précisées à l'article L 313-14 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

La directrice générale
de l'ARS de Corse

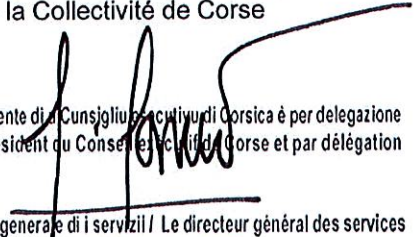
La Directrice Générale de l'ARS de Corse,



Marie-Hélène LECENNE

Le président du Conseil exécutif
de la Collectivité de Corse

Pè u Presidente di u Cunsigliu esecutivu di Corsica è per delegazione
Pour le Président du Conseil exécutif de Corse et par délégation



U direttore generale di i servizii / Le directeur général des services
Ghislain GOMART