

Le directeur général

Réf : 2024-D3SE-SDIC-

Sous-direction inspection-contrôle

Mission n° 2024_HDF_00635



Le président du conseil départemental

Lille, le

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE RECEPTION

Monsieur le président,

Dans le cadre du programme régional d'inspection-contrôle pour l'année 2024, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) MATRA (COALLIA) situé 23, rue de Reims, 02820 Corbeny, a fait l'objet d'une inspection le 26 septembre 2024 en application des articles L. 313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles et L. 1431-2 du code de la santé publique.

L'inspection visait à vérifier les conditions de prises en charge, de sécurité et de bien-être des résidents. À la suite de cette inspection, le rapport d'inspection ainsi que les mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 22 octobre 2024.

Dans notre courrier, nous attirions votre attention sur la problématique de sécurité /versus liberté des résidents très vulnérables hébergés dans l'unité Alzheimer face aux comportements d'autres résidents de cette unité. Ainsi, en application de l'article L. 313-14 du CASF, nous vous enjoignons de mettre en œuvre immédiatement des solutions destinées à garantir la protection des personnes vulnérables sans pour autant les contraindre à un enfermement la nuit et à nous transmettre dans un délai de 8 jours un plan d'actions des mesures envisagées, incluant également celles d'ores et déjà mises en œuvre.

Par courrier reçu le 10 décembre 2024, vous nous avez fait part de vos réponses à l'injonction. Puis par un courriel du 14 janvier 2025, vous nous avez transmis vos

Monsieur Jean-François Carencio
Président du conseil d'administration
Association Coallia
16-18, cour Saint-Eloi
75592 Paris CEDEX 12

observations au rapport et aux mesures correctives envisagées, sans apporter de réponse complémentaire concernant l'injonction.

Ainsi, en réponse à l'injonction prononcée, vous nous indiquez, en synthèse dans votre courrier, que :

- les 4 résidents enfermés la nuit sont de plus en plus vulnérables, au regard notamment de l'évolution de leur pathologie ;
- la décision d'enfermement la nuit a été prise collégalement après mûre réflexion et en accord avec les familles afin de les protéger des résidents déambulant ;
- cette décision se voulait bienveillante et respectant le choix de vos résidents ;
- la philosophie ou l'éthique de votre EHPAD est de pouvoir laisser le choix au résident et de « l'accompagner jusqu'à la fin » dans un lieu qu'il a choisi et dans lequel il se sent bien et avec des personnes qu'il a l'habitude de côtoyer.

Le maintien de résidents très dépendants dans une unité dont ils ne relèvent plus, conjugué à un enfermement la nuit, est néanmoins une situation contraire aux bonnes pratiques (HAS, Conférence de consensus Recommandation de bonne pratique Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité, 19 juillet 2006) et à l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF)).

Aussi, nous ne sommes pas en mesure de lever l'injonction prononcée le 22 octobre 2024. Compte tenu des premiers éléments communiqués, un délai supplémentaire vous est accordé pour compléter votre réponse. Ainsi, nous vous demandons expressément :

- concernant l'organisation générale de la prise en charge :
 - de nous faire parvenir dans un délai de 15 jours un plan d'actions comprenant vos réflexions quant aux mesures permettant de ne pas maintenir en unité protégée Alzheimer des résidents très dépendants, les critères d'admission, de sortie de l'unité protégée Alzheimer et les modalités de transfert, ainsi que le protocole médical sur l'orientation des résidents entre l'unité protégée Alzheimer et l'EHPAD classique ;
 - de prendre contact avec le centre de ressources régional de psychogériatrie (M. CODRON Michael, coordonnateur Hauts-de-France du CR3PA) afin que celui-ci vous accompagne dans une réflexion sur les problématiques de privation de liberté et de contention passive ;
- concernant chacun des résidents actuellement concerné par des mesures de contention la nuit, de nous faire parvenir dans un délai de 15 jours :
 - un protocole précis explicitant la décision de recourir à une contention de manière formalisée et détaillée (avec raisons, durée et modalités) ;
 - la décision qui devra être prise au terme d'une discussion collégiale et réévaluée via la balance bénéfices/ risques au minimum une fois par semaine, et son compte rendu ;
 - les annexes aux contrats de séjour concernant les mesures particulières prises ;
 - l'approbation de la personne et/ou de sa famille et/ou du tuteur ;

- les modalités d'informations des équipes, familles et résident ;
- les modalités de surveillance des résidents la nuit et les modalités de vérification de cette surveillance ;
- un échéancier de transferts des personnes très dépendantes de l'UVA vers le secteur classique, conditionnés aux sorties du secteur classique.

En l'absence d'un retour satisfaisant de votre part dans les délais impartis, et conformément aux dispositions de l'article L. 313-14 du CASF, nous prononcerons la suspension des admissions.

En ce qui concerne vos observations relatives au rapport dans le cadre de la procédure contradictoire et aux mesures correctives envisagées, nous avons bien pris note des mesures engagées et prévues.

En conséquence, vous trouverez ci-joint les mesures correctives à mettre en œuvre, qui closent la procédure contradictoire et que nous vous demandons de mettre en œuvre, dans les délais fixés (tableau joint).

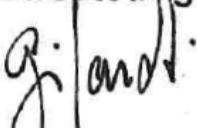
Le contrôle de la mise en œuvre de mesures correctives sera assuré, pour l'agence régionale de santé, par le pôle de proximité territorial de l'Aisne de la direction de l'offre médico-sociale en charge du suivi de votre établissement et, pour le Département de l'Aisne, par le chargé de mission contrôle, évaluation et efficience des ESMS de la direction de l'autonomie et de la MDPH.

Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des mesures correctives complété par les délais de mise en œuvre effective des actions prévues ainsi que les documents demandés dans le respect des délais fixés. Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

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

Le Directeur général



Hugo GILARDI

Le président du conseil départemental

Nicolas FRICOTEAUX

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Maintien de l'injonction avec ajustement

Inspection du 26 septembre 2024 de l'EHPAD Matra Coallia à Corbeny (02820).

<u>Ecart (E) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection</u>	<u>Injonction (I)</u>	<u>Délai de mise en œuvre</u>
<p><u>Ecart n° 15</u></p> <p>Les limitations de la liberté d’aller et venir pour des raisons de protection de la personne contre elle-même ou autrui insuffisamment formalisées, explicitées et encadrées sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence de protocole précis relatif à la fermeture des chambres ; - absence de complétude de l’annexe au contrat de séjour concernant les mesures particulières à prendre pour soutenir l'exercice de la liberté d'aller et venir de la personne dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité des résidents concernés par la fermeture de porte la nuit ; - absence de recueil formalisé de l’approbation de la personne et/ou de sa famille ; - insuffisante formalisation de la décision de recourir à la contention formalisée de manière rigoureuse avec raisons, durée et modalités documentées de manière précise et en particulier précisant en quoi ces mesures sont prises pour protéger la personne elle-même sont proportionnées aux risques encourus ; - non-inscription de la décision au dossier des personnes et dans le projet individuel ; - insuffisante explicitation et formalisation des modalités de surveillance des Résidents faisant l’objet d’une surveillance stricte. <p>Ces manquements ne sont pas conformes aux articles L. 311-4-1 et R311-0-7 du CASF.</p>	<p>1. Concernant l’organisation générale de la prise en charge</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nous faire parvenir, dans un délai de 15 jours, un plan d’actions comprenant vos réflexions quant aux mesures permettant de ne pas maintenir en Unité protégée Alzheimer des résidents très dépendants, les critères d’admission, de sortie de l’unité protégée Alzheimer et les modalités de transfert ainsi que le protocole médical sur l’orientation des résidents entre unité protégée Alzheimer et l’EHPAD classique ; b) contacter le centre de ressources régional de psycho-gériatrie (M. CODRON Michael, coordonnateur Hauts-de-France du CR3PA), afin que celui-ci vous accompagne dans une réflexion sur les problématiques de privation de liberté et de contention passive. <p>2. concernant chacun des résidents actuellement concerné par des mesures d’enfermement la nuit nous faire parvenir dans un délai de 15 jours :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) un protocole précis explicitant la décision de recourir à cette contention de manière formalisée et détaillée (avec raisons, durée et modalités) ; b) la décision qui devra être prise au terme d’une discussion collégiale et réévaluée via la balance bénéfices/risques au minimum une fois par semaine, et son compte rendu ; c) les annexes aux contrats de séjour concernant 	<p><u>15 jours pour a) et b)</u></p> <p><u>15 jours pour 2 a)b)c)d)e)f)g)</u></p>

	<p>les mesures particulières prises ;</p> <p>d) l'approbation de la personne et/ou de sa famille et/ou du tuteur ;</p> <p>e) les modalités d'informations des équipes, familles et résident ;</p> <p>f) les modalités de surveillance des résidents la nuit et les modalités de vérification de cette surveillance ;</p> <p>g) Un échéancier de transferts des personnes très dépendantes de l'UVA vers le secteur classique, conditionnés par les sorties du secteur classique,</p>	
--	--	--

Mesures correctives à mettre en œuvre

Inspection du 26 septembre 2024 de l'EHPAD Matra Coallia à Corbeny (02820).

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective (zone réservée pour le suivi de la mise en œuvre des mesures)
Ecart n° 1 L'absence de registre côté et paraphé est contraire aux dispositions figurant aux articles L. 331-2 et R. 331-5 du CASF).	Prescription n° 1 : Mettre en place un registre des entrées et sorties des résidents conforme aux textes en vigueur.		
Ecart n° 2 : Le dysfonctionnement d'un des 2 appels malade testés ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et est contraire à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS.	Prescription n° 2 : Vérifier régulièrement le bon fonctionnement du dispositif de l'appel malade et procéder aux réparations nécessaires.	1 mois	

<p>Ecart n° 3 :</p> <p>L'absence de fermeture systématique des locaux techniques sur l'ensemble de l'établissement ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et est contraire à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS.</p>	<p>Prescription n° 3 :</p> <p>Sécuriser l'accès aux locaux techniques en fermant systématiquement les portes et en s'assurant que celles-ci sont bien verrouillées.</p>	1mois	
<p>Ecart n° 4 :</p> <p>L'absence de fermeture systématique des fenêtres ne permet pas de garantir la sécurité ce qui est contraire à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS.</p>	<p>Prescription n° 4 :</p> <p>Veiller à la fermeture systématique des fenêtres.</p>	1 mois	
<p>Ecart n° 5 :</p> <p>L'absence de fermeture systématique des locaux contenant des équipements potentiellement dangereux et accessibles aux résidents ne permet pas de garantir leur sécurité, ce qui est contraire à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS.</p>	<p>Prescription n° 5 :</p> <p>Veiller à la sécurisation de la cuisine dans l'unité protégée et à rendre inaccessible l'accès aux couverts et à tout autre objet pouvant être dangereux pour des résidents présentant des troubles cognitifs.</p>	1 mois	
<p>Ecart n° 6 :</p> <p>L'accès à des produits potentiellement dangereux faute de verrouillage systématique des locaux ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et est contraire à l'article L. 311-3 du CASF et aux recommandations de la HAS.</p>	<p>Prescription n° 6 :</p> <p>Sécuriser les locaux contenant des dispositifs susceptibles de représenter un risque de danger pour les résidents. Veiller à la fermeture systématique des portes des locaux contenant des produits potentiellement dangereux.</p>	1 mois	
<p>Ecart n° 7 :</p> <p>L'absence de projets de vie individualisés pour l'ensemble des résidents est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS¹.</p>	<p>Prescription n° 7 :</p> <p>Établir l'ensemble des projets personnalisés des résidents dans un délai maximum de 6 mois après leur admission, conformément aux dispositions de l'art.311-3 du CASF, s'assurer qu'une évaluation périodique de ces projets est réalisée et formaliser les modalités d'élaboration de ceux-ci ; poursuivre l'élaboration et la mise en œuvre de l'ensemble des projets pour tous les résidents, conformément à l'article L311-3 du CASF.</p>	1 mois	
<p>Ecart n° 8</p> <p>Les projets individualisés sont réévalués en fonction des besoins et des problématiques mais l'ensemble des projets de vie individualisés n'est pas actualisé ce</p>	<p>Prescription n° 8 :</p> <p>Planifier l'actualisation annuelle du projet de vie individualisé pour chaque résident.</p>	1 mois	

qui est contraire aux dispositions des articles L.311-3 et D. 312-155-0 du CASF et aux recommandations de la HAS.			
<p>Remarque n°1</p> <p>En l'absence d'un process formalisé de recueil d'analyse et de suivi des réclamations des usagers et des familles telle que recommandée par l'HAS, l'établissement ne dispose pas d'une traçabilité opérationnelle permettant de contribuer à la gestion du risque de l'établissement.</p>	<p><u>Recommandation n°1 :</u></p> <p>Formaliser et faire connaître aux résidents familles et personnels le process de recueil et de traitement et de suivi des réclamations</p>	6 mois	
<p>Ecart n° 9</p> <p>L'absence d'opérationnalité du process relatif aux EIG ne permet ni un recueil, ni une gestion exhaustive des signalements, ni un suivi optimal des mesures correctives mises en place, ce qui ne respecte pas les obligations prévues aux articles L.331-8-1, R. 331-8 et suivants du CASF et est contraire aux recommandations de la HAS.</p>	<p>Prescription n° 9 :</p> <p>Mettre en place un process opérationnel de recueil d'analyse et de suivi des EIG (former de manière régulière les professionnels à la déclaration et des EI et EIG).</p>	6 mois	
<p>Remarque n° 2 :</p> <p>La présence d'objet tiers dans les réfrigérateurs des cuisines thérapeutiques n'est pas conforme aux recommandations de la HAS.</p>	<p>Recommandation n° 2 :</p> <p>Veiller à l'absence d'objet tiers dans les réfrigérateurs des cuisines thérapeutiques.</p>	Immédiat	
<p>Ecart n° 10</p> <p>Le temps de travail affiché du médecin coordonnateur est inférieur de 10 % au temps de travail prévu pour un établissement de cette taille.</p>	<p>Prescription n° 10</p> <p>Disposer d'un temps de médecin coordonnateur avec ETP correspondant à la capacité de la structure, à savoir 0,6 ETP.</p>	3 mois	
<p>Ecart n°11</p> <p>La non-complétude des protocoles de lutte contre la maltraitance et de la procédure de gestion des EI, de même que la sous-déclaration des EI par le personnel ne permettent pas à la structure de procéder à une analyse qualitative et quantitative exhaustive des événements indésirables graves et, par conséquent, ne permet pas la mise en place de</p>	<p>Prescription n°11</p> <p>Compléter et préciser les documents relatifs à la lutte contre la maltraitance et au signalement des EI/EIG et veiller à leur diffusion, leur appropriation et à leur application effective par l'ensemble des équipes.</p>	3 mois	

mesures correctives appropriées garantissant la sécurité des résidents, ce qui est contraire à l'article 311-3 du CASF.			
Ecart n° 12 En ne disposant pas d'un projet d'établissement complet, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L. 311-8 du CASF et le décret du 29 février 2024.	Prescription n° 12 : Compléter et mettre à jour le projet d'établissement afin d'être conforme au décret du 29 février 2024.	6 mois	
Ecart n° 13 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement complet, l'établissement contrevient aux dispositions des articles R311-35 et R311-37 du CASF.	Prescription n° 13 : Compléter le règlement de fonctionnement avec les éléments manquants.	6 mois	
Remarque n°3 Il n'a pas été fourni de document de subdélégations à la mission d'inspection concernant le cadre de santé réalisant l'intérim.	Recommandation n° 3 : Formaliser la continuité de la fonction de direction en l'absence de la directrice et élaborer un document spécifique de subdélégation en cas d'absence de la direction.	3 mois	
Ecart n° 14 : En ne disposant pas de livret d'accueil complet, l'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.	Prescription n° 14 : Intégrer au livret d'accueil les bonnes coordonnées du Conseil départemental de l'Aisne, l'adresse de la cellule signalement du conseil départemental, la notice d'information relative à la personne de confiance et le formulaire de désignation et les actions menées en matière de prévention de la maltraitance.	6 mois	
<u>Remarque n°4</u> Au regard des entretiens et des documents consultés, il apparaît que les 4 résidents concernés par la fermeture des chambres ne rentrent plus dans les critères de prise en charge en unité protégée.		3 mois	