

Direction Générale

Service émetteur :
Direction Inspection Contrôle Evaluation

Affaire suivie par :

Courriel :

Monsieur le Directeur
EHPAD les Charmes
2 rue Georges Tronquart
88100 SAINT-DIÉ-DES-VOSGES

Nos réf : 2023D/9739/ID

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8937 4

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

L'EHPAD les Charmes à Saint-Dié-des-Vosges a fait l'objet, d'une inspection inopinée, le 28 février 2023, dans le cadre d'un plan national d'inspection et de contrôle des 7500 EHPAD de France, à mener en 2 ans par les ARS en lien avec les départements.

L'objectif était de pouvoir dresser un bilan sur :

1. **La gouvernance de l'établissement** : conformité aux conditions de l'autorisation, animation et fonctionnement des instances, gestion de la qualité, gestion des risques, des crises et des événements indésirables... ;
2. **Les fonctions supports** : gestion des ressources humaines, bâtiments, espaces extérieurs et équipements, sécurités... ;
3. **La prise en charge des résidents** : organisation de la prise en charge, respect des droits des résidents, vie sociale et relationnelle, vie quotidienne et hébergement, soins... ;
4. **Les relations de l'établissement avec l'extérieur** : coordination avec les autres acteurs des secteurs social, sanitaire et médico-social, partenariats institutionnels...

L'enjeu est d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents.

Nous vous avons transmis, par courrier en date du 25 mai 2023, le rapport d'inspection qui nous a été remis, ainsi que les décisions que nous envisagions de prendre.

Nous avons réceptionné vos observations, le 14 juin 2023. Nous prenons acte de vos réponses. Nous souhaitons néanmoins vous rappeler que les actions envisagées, au-delà de la dynamique positive qu'elles soulignent, nécessiteront une mise en œuvre effective dans l'objectif d'améliorer le fonctionnement de l'établissement ainsi que la qualité et la sécurité des prises en charge des résidents. Dans cette perspective, les actions correctives devant répondre aux divers dysfonctionnements constatés du circuit du médicament devront constituer une priorité.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures retenues dans le tableau en annexe.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées aux adresses suivantes :

Agence Régionale de Santé Grand Est
Secrétariat de la Direction de l'Inspection, contrôle et Evaluation
3 boulevard Joffre - CS 80071 - 54036 NANCY CEDEX

Agence Régionale de Santé Grand Est
Délégation Territoriale des Vosges
Service autonomie
1 quartier de la Magdeleine - CS 61019 - 88060 Epinal Cedex 09

Département des Vosges
8 Rue de la Préfecture, 88000 Épinal

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Le Président du Conseil Départemental
des Vosges

Virginie CAYRÉ

Signé électroniquement par : Virginie
CAYRÉ
Date de signature : 25/07/2023
Qualité : Directrice Générale

François VANNON

Copie :
Département des Vosges
ARS Grand Est : Délégation territoriale des Vosges
Direction de l'Autonomie

Annexe 1

TABEAU RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES MAJEURES

Ecart	Libellé de la prescription	Délai de mise en œuvre demandé	Actions engagées pour répondre au manquement	Eléments de preuve	Actions envisagées pour répondre au manquement	Délai de mise en œuvre envisagé/ Nom et fonction du responsable
E1 : Le projet médico-soignant n'est pas conforme aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF	Pre 1 : Faire évoluer le projet médico-soignant afin d'intégrer des dispositions spécifiques à l'EHPAD	9 mois			Rédiger un projet d'établissement spécifique à l'EHPAD Les Charmes en plus du projet d'établissement du CHI-HMV déjà formalisé	9 mois S-VALLI, Directeur délégué
La mission prend note de l'action envisagée. La prescription est maintenue dans l'attente de la rédaction du projet.						
E2 : L'organisation retenue ne remplit pas les missions de la Commission de Coordination Gériatrique prévues par l'arrêté du 05/09/2011	Pre 2 : Dans le cadre actuel de l'organisation unique du comité médical et soignant, faire évoluer ses missions afin qu'il aborde les bonnes pratiques gériatriques, conformément à la réglementation.	6 mois	L'ODJ du Conseil Médico-Soignants du 04/05/2023 commun aux EHPAD de Foucharupt et Les Charmes a intégré un point de présentation des missions de la Commission de Coordination Gériatrique. Tous les prochains Conseils Médico-Soignants à compter de celui du 03/07/2023 disposeront d'un point d'ordre du jour dédié CCG animé par les 2	CR du CMS du 04 mai 2023		

			médecins coordonnateurs.			
La mission prend note de l'action d'ores et déjà engagée. La prescription est levée.						
E3 : Le temps de travail du médecin coordonnateur n'est pas conforme à la réglementation	Pre 3 : Organiser le temps de travail du médecin coordonnateur conformément à la réglementation	6 mois			Proposer une augmentation de temps de travail de 0,2 ETP à notre actuel médecin coordonnateur	6 mois Karim-DELHAYE, DRH
La mission prend note de l'action d'ores et déjà engagée. La prescription est levée.						
E4 : La qualification du médecin coordonnateur n'est pas conforme à la réglementation	Pre 4 : Engager la formation du médecin coordonnateur dans les 3 ans, conformément à la réglementation, ou, en cas de recrutement d'un nouveau médecin coordonnateur, vérifier que les qualifications soient conformes à la réglementation	Immédiat			Engager la formation du médecin coordonnateur dans les 3 ans	Immédiat Karim-DELHAYE, DRH
La mission prend note de l'action d'ores et déjà engagée. La prescription est levée.						
E5 : Conformément à l'article L.312-1 II du CASF, l'établissement doit disposer d'une équipe de professionnels qualifiés. L'agent faisant fonction d'aide-soignant ne peut pas remplir des missions d'aide-soignante, qui	Pre 5 : Revoir les missions de l'agent faisant-fonction d'aide-soignante	Immédiat			Rencontrer l'agent faisant-fonction d'aide-soignant pour la repositionner sur un poste d'ASH.	Immédiat Pascal-LEONFORTE, CGS

nécessitent un diplôme d'état							
La prescription est maintenue dans l'attente du repositionnement effectif de ce personnel sur un poste d'ASH.							
E6 : La gestion des stupéfiants n'est pas conforme à l'article R5132-80 du Code de la santé publique. L'absence de suivi de l'état récapitulatif des stocks ne permet pas d'identifier tout vol ou détournement à signaler.	Pré 6 : Mettre en conformité à la réglementation la gestion des stupéfiants	Immédiat				Mettre en œuvre un cahier de suivi des prescriptions/administrations des stupéfiants, ainsi qu'un cahier de dotation des stupéfiants.	Immédiat Sébastien VALLI, Directeur Délégué
La prescription est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre effective des actions envisagées.							
RM1 : Le stockage et la préparation des médicaments ne sont pas sécurisés ce qui constitue un risque important d'erreur médicamenteuse	Pré 7 : Au regard du risque dans le circuit des médicaments, il n'est pas possible d'attendre la mise en œuvre de la PUI. Faire intervenir rapidement les qualifiés et pharmaciens du CHI HMV afin d'auditer le circuit du médicament, d'identifier les risques, et de proposer des actions en attente de la mise en œuvre de la PUI	Immédiat				Réaliser un audit du circuit des médicaments afin de proposer un plan d'actions d'améliorations. Mettre en œuvre comme prévu le projet de DNM par la PUI d'ici le dernier trimestre 2023.	Immédiat Sébastien VALLI, Directeur Délégué Julien DUBOIS, Directeur de la Qualité Pauline HUMBERT, chef de service pharmacie
La prescription est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre effective des actions envisagées.							
RM2 : Bien que théoriquement organisé, le suivi des péremptions n'est pas effectif	Pré 8 : Etablir une procédure de suivi des péremptions, la mettre en œuvre et organiser son	1 mois				Formaliser une procédure de suivi des péremptions et la transmettre à l'ARS, la	1 mois Sébastien VALLI, Directeur Délégué

	évaluation. Transmettre cette procédure à l'ARS.					mettre en œuvre puis l'évaluer.	Julien DUBOIS, Directeur de la Qualité Pauline HUMBERT, chef- de service pharmacie
La prescription est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre effective des actions envisagées.							

TABEAU RECAPITULATIF DES REMARQUES

Remarque	Libellé de recommandation	Délai de mise en œuvre demandé	Actions engagées pour répondre au manquement	Eléments de preuve	Actions envisagées pour répondre au manquement	Délai de mise en œuvre envisagé/ Nom et fonction du responsable
R1 : La dimension médico-sociale du projet médico-soignant n'est pas clairement affichée	Rec 1 : Intégrer une dimension médico-sociale, spécifique à l'EHPAD, dans le projet médico-soignant	9 mois			Rédiger un projet d'établissement spécifique à l'EHPAD Les Charmes en plus du projet d'établissement du CHI-HMV déjà formalisé	9 mois S. VALLI, Directeur Délégué
La recommandation est maintenue dans l'attente de la rédaction du projet.						
R2 : Le projet médico-soignant communautaire n'est pas connu du personnel	Rec 2 : Le directeur doit engager un travail de communication à destination des personnels	9 mois			Réaliser une communication sur le projet médico-soignant communautaire en réunion d'équipe et le mettre à disposition du personnel	9 mois S. VALLI, Directeur Délégué
La recommandation est maintenue dans l'attente de la communication effective du projet médico-soignant auprès du personnel.						

R3 : L'établissement ne dispose pas d'un organigramme permettant d'identifier l'organisation globale et les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différents personnels, et peut apparaître obsolète pour les usagers	Rec 3 : Formaliser un organigramme spécifique à l'EHPAD, permettant d'identifier les liens hiérarchiques et fonctionnels.	1 mois	Un organigramme spécifique à l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels a été formalisé en mai 2023.	Organigramme de l'EHPAD	
La mission prend note de la réalisation de l'organigramme. La recommandation est levée.					
R4 : La mission a relevé que les sorties de secours étaient fermées à clé ce qui peut constituer un risque important en cas d'évacuation	Rec 4 : Revoir l'organisation des sorties de secours, dans le cadre de la commission de sécurité	3 mois	Les sorties de secours sont à ce jour toutes libres d'accès et non fermées à clé, conformément aux décisions de la dernière commission de sécurité.		
La mission prend note. La recommandation est levée.					
R5 : L'aménagement de la salle de soins ne permet pas de mettre en œuvre le travail des IDE dans de bonnes conditions	Rec 5 : Aménager la salle de soins pour permettre la réalisation du travail des IDE dans de bonnes conditions de matérielles	2 mois	Un devis d'aménagement de la salle de soins a été réalisé, en lien avec les IDE et l'IDEC.	Devis du 14/04/2023	2 à 6 mois S-VALLI, Directeur Délégué, L-VERNIER, Directeur des Travaux et des fonctions supports
La mission prend note de l'engagement positif des démarches. La recommandation est maintenue dans l'attente de l'aménagement effectif de la salle de soin.					
R6 : L'établissement ne dispose pas du matériel nécessaire permettant la	Rec 6 : Evaluer les besoins d'investissement en matériel, en lien avec les	2 mois	Un PPI existe au CHI HMV et comprend les priorités	PPI du CHI HMV 2023-2027	S-VALLI, Directeur Délégué,

réalisation des différentes missions dans des conditions optimales	personnels, et établir des priorités d'achat		d'investissements à réaliser chaque année.		de brancards-douches supplémentaires feront l'objet d'une concertation avec le personnel sur les priorités du prochain PPI	L.VERNIER, Directeur des Travaux et des fonctions supports
La recommandation est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre effective de la concertation.						
R7 : La surveillance de la nutrition et le dépistage de la dénutrition sont aléatoires au sein de l'établissement	Rec 7 : Formaliser un protocole de suivi de la nutrition et du dépistage de la dénutrition et en assurer sa mise en œuvre opérationnelle auprès des équipes	3 mois			Affecter le temps de 0,1 ETP de diététicienne. Formaliser un protocole de suivi de la nutrition et de dépistage de la dénutrition	3 mois K.-DELHAYE, DRH, S.-VALLI, Directeur Délégué P.-LEONFORTE, CGS S.-CHOPAT, Médecin coordonnateur
La recommandation est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre effective du protocole.						
R8 : La prévention des chutes, et leur suivi, n'est pas clairement formalisée	Rec 8 : Formaliser l'organisation de la prévention des chutes	3 mois			Formaliser une procédure de prévention et de déclaration des chutes	3 mois S.-VALLI, Directeur Délégué, P.-LEONFORTE, CGS S.-CHOPAT, Médecin coordonnateur

La recommandation est maintenue dans l'attente la mise en œuvre effective.

R9 : Les supports de traçabilité sont multiples. Cela contribue à diluer l'information, voire de perdre de l'information, ce qui constitue un facteur de risque en matière de continuité des soins	Rec 9 : Organiser les supports de traçabilité de manière à garantir la continuité de la circulation de l'information	3 mois	Un changement du logiciel DPI a été réalisé début 2023, peu avant l'inspection ce qui explique l'utilisation de 2 supports le jour de l'inspection. A ce jour, seul le nouveau logiciel DPI est utilisé pour la consultation et la traçabilité des informations. Par ailleurs, les tableaux d'affichage ont été révisés et mis à jour.		
--	--	--------	--	--	--

La mission prend note des modifications intervenues ; la recommandation est levée.

R10 : Le stockage des médicaments thermosensibles n'est pas sécurisé	Rec 10 : Etablir un protocole permettant de s'assurer de l'absence de rupture de la chaîne du froid pour les médicaments thermosensibles, ce protocole devra préciser les modalités de suivi des péremptions et de conduite à tenir face à une anomalie constatée. Il devra indiquer que les denrées alimentaires ne doivent pas se trouver dans le réfrigérateur destiné à conserver les médicaments thermosensibles	Immédiat		Formaliser un protocole relatif au transport, au stockage et au suivi des médicaments thermosensibles	Immédiat S-VALLI, Directeur Délégué P-LEONFORTE, CGS P-HUMBERT, Médecin chef PUJ S-CHOPAT, Médecin coordonnateur
--	--	----------	--	--	---

La recommandation est maintenue dans l'attente la mise en œuvre effective.

R11 : En raison des modalités de livraison qui diffèrent entre les deux pharmacies, des modalités de préparation, et de l'absence de double contrôle, il existe un risque d'erreur dans la préparation des piluliers pouvant conduire à une erreur médicamenteuse	Rec 11 : Organiser la préparation des piluliers de façon à maîtriser le risque d'erreur	Immédiat			Réaliser un audit du circuit des médicaments afin de proposer un plan d'actions d'améliorations. Mettre en œuvre comme prévu le projet de DNM par la PUI d'ici le dernier trimestre 2023.	Immédiat Sébastien VATTI, Directeur Délégué Julien DUBOIS, Directeur de la Qualité Pauline HUMBERT, chef de service pharmacie S. CHOPAT, Médecin coordonnateur
La recommandation est maintenue dans l'attente la mise en œuvre effective.						
R12 : Les transmissions inter-équipes ne sont pas organisées ce qui ne permet pas de garantir la bonne circulation des informations relatives à la prise en charge des résidents	Rec 12 : Organiser les transmissions entre les différentes équipes de façon à garantir une bonne circulation des informations entre tous les personnels	3 mois	Une réorganisation du travail et des horaires avec un passage des aides-soignantes en 7h30/jour sans coupés et le recrutement de 3 ETP AS supplémentaires à permis de retravailler les fiches de tâches et de mettre en place des temps de transmissions d'une demi-heure entre chaque équipe (nuit/matin, matin/AM, et AM/nuit) à compter du 01/07/2023	Projet de réorganisation du travail et des horaires. Fiches de tâches IDE, AS et ASH		
La mission prend note des modifications intervenues ; la recommandation est levée.						
R13 : L'IDEC peut apparaître trop souvent dans la fonction du soin	Rec 13 : Il convient d'identifier la fonction de coordination et de ne pas	3 mois	Une nouvelle Responsable Paramédicale titulaire d'un diplôme social et d'un Master 1			

délaissant la fonction de coordination, qui est une fonction organisationnelle	l'amputer pour pallier à un défaut RH	de Management des organisations sanitaires et sociales a été recrutée pour le 26/06/2023. Elle ne pourra réglementairement pas assurer de fonction soin.			
La recommandation porte sur l'identification de la fonction de coordination. La recommandation est maintenue dans l'attente de la transmission de la fiche de poste de la nouvelle responsable paramédicale.					
R14 : Le contenu du DLU est dépendant des différents personnels qui l'impriment, et notamment des AS. Les informations ainsi partagées peuvent ne pas être pertinentes au regard d'une pathologie donnée d'une part, et sont dépendantes d'autre part.	Rec 14 : Définir le contenu standard du DLU afin que celui-ci soit informatif pour le médecin qui réceptionne le malade dans le cadre d'une urgence.	1 mois		Formaliser une procédure de contenu du DLU à imprimer en cas d'urgences.	1 mois S. VALLI, Directeur Délégué, S. CHOPAT, Médecin coordonnateur P. LEONFORTE, CGS
La recommandation est maintenue dans l'attente de la formalisation.					