

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Séverine BECRET
Directrice de l'EHPAD Marcadet
21 Rue des Euvies
08120 BOGNY SUR MEUSE

Lettre recommandée avec AR n°2C 160 697 6141 7

Nancy, le 05 MARS 2024

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame la Directrice,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 30/01/2024 le rapport et les décisions que j'envisageais de prendre.

Conformément au code des relations entre le public et l'administration, je vous ai demandé de me présenter, dans le délai de 1 mois, vos observations sur les mesures correctives envisagées.
J'ai réceptionné votre réponse le 26/02/2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

Les prescriptions Pre.2 et Pre.11 sont levées.
Les prescriptions Pre.1 et Pre.3 à Pre.10 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations Rec.1, Rec.2, Rec.3, Rec.4, Rec.6, Rec.7, Rec.11 et Rec.14 sont levées.
Les recommandations Rec.5, Rec.8, Rec.9, Rec.10, Rec.12, Rec.13 et Rec.15 sont maintenues.

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

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à la **Délégation Territoriale des Ardennes - Pôle Offre de Santé et Autonomie** (ars-grandest-dt08-posa@ars.sante.fr).

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.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation


Michel MULIC

Copies :

- EMS : ██████████
- ARS Grand Est :
 - o DA
 - o DT08

ACOM 08AM 8

Annexe 1

Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.

Prescriptions			Délai de mise en œuvre
Ecart (référence)	Libellé de la prescription		
E.1	<p>Au moment du contrôle sur pièces, le projet d'établissement transmis ne fait pas mention d'une consultation au préalable du CVS ou autre forme de participation comme mentionné dans l'article L. 311-8 du CASF.</p>	Pre 1	<p>Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le projet d'établissement.</p> <p style="text-align: right;">4 mois</p> <p>La prescription ne sera levée qu'à réception du compte-rendu du CVS.</p>
E.2	<p>Le projet d'établissement ne comprend pas « un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle » contrairement aux dispositions de la loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 68-VII).</p>	Pre 2	<p>Intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle.</p> <p>Le plan des mesures à prendre en cas de situation sanitaire exceptionnelle est annexé au projet d'établissement 2023-2027.</p> <p style="text-align: right;">Prescription levée.</p>
E.3	<p>La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie au minimum une fois par an conformément aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.</p>	Pre 3	<p>Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an.</p> <p style="text-align: right;">2 mois</p>

E.4	Le règlement de fonctionnement ne répond pas aux exigences réglementaires. Il n'est pas conforme aux dispositions des articles L. 311-7, R311-33 à R 311-37-1 du CASF.	Pre 4	Réviser le règlement de fonctionnement afin de le mettre en conformité avec les dispositions des articles L. 311-7, R311-33 à R 311-37-1 du CASF.	6 mois
E.5	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du conseil de vie sociale contrairement aux dispositions de l'article D.311-155 1° du CASF.	Pre 5	Présenter le règlement de fonctionnement révisé au prochain CVS. Fournir le compte-rendu du CVS correspondant.	6 mois
E.6	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 - 156 du CASF qui prévoit 0,6 ETP au regard du nombre de résidents pris en charge.	Pre 6	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	6 mois
E.7	Des postes d'aides-soignantes, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des agents des services logistiques, contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre 7	Apporter des éléments de preuve quant à une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents, ou une inscription dans un cursus diplômant.	1 mois Les agents en cours de VAE aide-soignante ou en apprentissage aide-soignante ne peuvent pas exercer des fonctions d'AS avant l'obtention du diplôme.
E.8	Le pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) ne dispose pas d'un ergothérapeute contrairement aux dispositions de l'article D312-155-0-1 du CASF.	Pre 8	Organiser un temps de présence psychomotricien ou ergothérapeute au sein du PASA.	2 mois
E.9	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre9	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	3 mois

Remarque majeure n°1	La planification du travail des équipes soignantes n'est pas homogène sur le mois d'octobre 2023, et des périodes de travail sans aide-soignante ou avec un seul soignant sont rencontrées à plusieurs reprises dans le mois.	Pre 10	Réviser les plannings afin de sécuriser l'accompagnement des résidents. Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en terme de personnel, des affectations de celui-ci et harmoniser les plannings afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti quotidiennement et entre la semaine et le weekend.	3 mois
Remarque majeure n°2	L'organisation du travail de nuit n'est pas suffisamment sécurisée avec parfois la présence d'un seul agent.	Pre 11	Sécuriser l'organisation du travail de nuit, par la mise en place d'une équipe de 2 personnels de nuit, dont au moins une AS, et transmettre les plannings modifiés	Prescription levée. L'établissement apporte des éclaircissements sur les sigles du planning. Présence d'une aide-soignante et d'un agent de service durant les nuits.

Recommandations			
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation	
R.1	L'organisation de la permanence de direction n'est pas formalisée dans un calendrier des astreintes précisant les modalités d'organisation des astreintes les weekends et jours fériés par les cadres de direction.	Rec 1	Réaliser un calendrier des astreintes de la permanence de direction précisant les modalités d'organisation des astreintes les weekends et jours fériés par les cadres de direction.
R.2	L'organigramme de l'EHPAD Marcadet n'est pas daté.	Rec 2	Dater l'organigramme de l'EHPAD Marcadet
		Délai de mise en œuvre	
		Recommandation levée Le planning d'astreinte a été transmis le 26/02/2024.	
		Recommandation levée	
		L'organigramme de l'EHPAD comporte dorénavant la date de mise à jour.	

R.3	Le compte rendu du Conseil d'administration du 14/12/2023 mentionne un projet d'établissement 2023-2028 et 2024-2028 alors que l'EHPAD a transmis à l'ARS un projet d'établissement 2023-2027.	Rec 3	Préciser la période exacte du projet d'établissement.	Il s'agissait d'une erreur de frappe. Le projet d'établissement est élaboré pour la période 2024-2028. Recommandation levée
R.4	Il n'est pas mis en place de comité de direction permettant d'assurer le pilotage opérationnel de l'EHPAD.	Rec 4	Mettre en place des réunions de comité de direction au sein de l'EHPAD Marcadet et en formaliser le fonctionnement dans un document qualité.	Recommandation levée Rédaction d'une procédure le 22/02/2024 sur la mise en place de comités de direction. Convocation transmise pour le CODIR du 29/02/2024.
R.5	Le RAMA ne remplit pas pleinement ses objectifs de suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, et de caractérisation de la population accueillie (GIR).	Rec 5	Rédiger le rapport d'activité médicale 2023 afin qu'il remplisse sa mission d'amélioration des soins en précisant ses objectifs de suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, et de caractérisation de la population accueillie (GIR).	3 mois
R.6	Le RAMA ne comporte pas les signatures conjointes du médecin coordonnateur et de la directrice.	Rec 6	Apposer les signatures du médecin coordonnateur et de la directrice sur le RAMA 2022 et le transmettre à l'ARS.	Recommandation levée Le RAMA a été signé par le médecin coordonnateur, la directrice et l'IDEC.
R.7	L'EHPAD a précisé que l'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec 7	Inscrire l'infirmière coordinatrice à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais.	Recommandation levée. Sur le questionnaire "gouvernance" l'établissement avait indiqué que l'IDEC n'avait pas suivi de formation particulière avant sa prise de fonction et n'avait pas transmis d'attestation. Durant la procédure contradictoire, l'EHPAD transmet le certificat d'infirmière coordinatrice délivré par le Centre national de l'Expertise Hospitalière (CNEH) le 31/03/2023.
R.8	Il n'a pas été présenté de procédure de gestion des réclamations.	Rec 8	Rédiger une procédure de gestion des réclamations et la transmettre à l'ARS.	3 mois

R.9	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie des dysfonctionnements et des événements indésirables via la démarche de retour d'expérience.	Rec 9	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	3 mois
R.10	Les actions portant sur l'organisation interne en lien avec la qualité de vie des usagers ne comportent pas toutes les résultats attendus, les indicateurs de suivi et le délai de mises en œuvre.	Rec 10	Préciser dans le plan d'action les résultats attendus, les indicateurs de suivi et le délai de mises en œuvre pour chacune des actions.	3 mois
R.11	Il est constaté l'absence d'infirmière le 23 octobre 2023. Toutefois l'infirmier libéral est intervenu en soirée pour effectuer les injections d'insuline.	Rec 11	Transmettre à l'ARS les mesures envisagées pour pallier les absences des IDE, ainsi que les procédures dégradées afférentes.	Recommandation levée. L'EHPAD précise qu'il s'agit d'une erreur dans le planning. Présence d'une infirmière de 23/10/2023 de 07h00 à 15h45 (justificatif transmis).
R.12	Il est constaté un absentéisme important des aides-soignantes.	Rec 12	Analyser les causes de cet important absentéisme des aides-soignantes et transmettre le plan d'action synthétisant les mesures pour y remédier.	3 mois Recommandation maintenue : l'EHPAD ne transmet pas de plan d'action.
R.13	Durant la période observée, il est constaté la présence de la psychologue uniquement sur deux journées soit les 12 et 13 octobre 2023 sur quatre journées initialement prévues.	Rec 13	Transmettre à l'ARS les mesures prises pour pallier cette absence de psychologue au sein du PASA en octobre 2023 et pour l'avenir.	1 mois Recommandation maintenue : l'EHPAD ne transmet pas les mesures permettant de pallier les absences de la psychologue au sein du PASA.
R.14	Le plan de formation ne précise pas les agents ayant suivi la formation aux gestes et soins d'urgences (AFGSU) en 2022.	Rec 14	Elaborer un plan d'action précisant les agents inscrits à une formation et les personnes ayant suivi les formations.	Recommandation levée La liste des agents ayant suivi la formation AFGSU a été transmise.
R.15	Le plan de formations des agents de l'EHPAD est peu enrichi et peu déployé.	Rec 15	Elaborer et mettre en œuvre un plan de développement des compétences afin d'accroître les qualifications et aptitudes du personnel et de faciliter la mobilité et les carrières professionnelles.	3 mois

