

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Courriels :

Tél

M. Alain PAGNIEZ
Directeur de l'EHPAD Flamanville
24 rue Flamanville
08140 BAZEILLES

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8805 6

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 26/06/2024 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 vos réponses en date du 29 et 31/08/2024.

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.7 et Pre.8** sont levées.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.4, Pre.5, Pre.6, Pre.9, Pre.10 et Pre.11** sont **maintenues**.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.4, Rec.5, Rec.7** sont **levées**.

Les recommandations **Rec.3, Rec.6 et Rec.8** 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 soins 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, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - La Directrice Adjointe de
l'Inspection Contrôle et Evaluation,
Joséphine MAROTTA
Nancy le 01/10/2024



Copies :

- EMS [REDACTED]
- ARS Grand Est :
 - DA
 - DT08

Annexe 1

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

Prescriptions				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	Le projet d'établissement est caduc et celui-ci ne répond pas pleinement aux dispositions des articles L.311-8, D.311-38-3, D.312-160 et D.311-38-4 du CASF.	Pre 1	<p>Réviser le projet d'établissement en lien avec les différentes catégories de personnel, en faisant notamment apparaître, conformément aux articles L. 311-8, et D. 311-38-3, D.312-160 et D. 311-38-4 du CASF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la politique de prévention de lutte contre la maltraitance - les mesures propres à assurer les soins palliatifs - la date de présentation au Conseil de la Vie Sociale - le plan bleu conforme au cahier des charges de l'arrêté du 7 juillet 2005 - la date de présentation au conseil de la vie sociale 	<p><i>Un COPIL de lancement des travaux a eu lieu le 17/07 avec le personnel et les représentants des familles. Différents groupes de travail sont prévus sur les thématiques réglementaires, notamment la prévention de la maltraitance et les soins palliatifs.</i></p> <p><i>Le calendrier transmis indique des réunions des groupes de travail jusqu'en décembre 2024.</i></p> <p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p>
E.2	Le rapport d'activité et financier ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF.	Pre 2	Préciser dans le prochain rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle).	<p><i>L'établissement indique que le prochain rapport d'activité et financier mentionnera la démarche d'amélioration continue de la qualité.</i></p> <p>Prescription maintenue</p> <p>12 mois</p>

E.3	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D.312-158 3° du CASF.	Pre 3	Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés, et la réunion au moins annuellement. Sa composition et ses missions sont définies dans l'arrêté du 5 septembre 2011.	Prescription maintenue 6 mois
E.4	Le règlement de fonctionnement ne comporte pas de mention de révision depuis moins de 5 ans et il n'a pas été établi après consultation du CVS, contrairement aux dispositions des articles R311-33 et L.311-7 du CASF.	Pre 4	Réviser le règlement de fonctionnement (notamment sur l'étiquetage du linge) et inscrire sa consultation à l'ordre du jour du prochain CVS dont la date est à faire figurer dans le règlement.	<i>Le règlement de fonctionnement sera révisé lors du prochain CVS.</i> Prescription maintenue 6 mois
E.5	Le CVS ne se réunit pas au moins trois par an contrairement aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF et la composition de ses membres n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.311-5 du CASF.	Pre 5	Réunion le CVS au moins trois fois par an et revoir sa composition, si besoin par la tenue de nouvelles élections.	<i>Le CVS s'est réuni le 19/04/2024</i> <i>Deux autres CVS sont prévues d'ici la fin d'année 2024 et de nouvelles élections pourront être tenues pour revoir la composition de ses membres.</i> Prescription maintenue 6 mois
E.6	Le temps de travail du MEDEC est inférieur au temps de présence minimum requis par l'article D.312-156 du CASF de 0,4 ETP pour 40 lits.	Pre 6	Se conformer à la réglementation en augmentant le temps MEDEC à 0,4 ETP.	Prescription maintenue 6 mois

E.7	Le rapport d'activité médicale annuel 2022 n'a pas été réalisé, ce qui contrevient à l'article D.312-158, 10°.	Pre 7	Rédiger un rapport d'activité médicale annuellement, en commençant pas celui pour l'année 2023.	<p><i>Le rapport d'activité médicale 2023 a été réalisé et transmis. Cependant, il comprend des données brutes qui seraient à expliciter. Il est à présenter en commission de coordination gériatrique et à signer par le médecin coordonnateur et le directeur.</i></p> <p>Prescription levée</p>
E.8	Il n'y a pas de pharmacien référent formellement désigné et l'annexe transmise date de 2012 avec des coordonnées qui ne sont plus à jour, ce qui contrevient à l'article L.5126-10 II du CSP.	Pre 8	Etablir une convention d'approvisionnement signée avec chaque pharmacie et désigner le pharmacien référent de l'EHPAD.	<p><i>Une convention a été signée le 22/08/2024 et transmise avec le pharmacien formellement désigné (Pharmacie de Bazeilles) avec les coordonnées mises à jour.</i></p> <p>Prescription levée</p>
E.9	L'établissement n'a pas mis en œuvre de politique de gestion des risques et de la qualité : il n'existe pas de procédure interne de traitement des réclamations, des événements indésirables (EI) et des EI graves (EIG), il n'y a pas d'outil de suivi de leur recueil ni de plan d'actions, la pratique des RETEX n'est pas développée et les EIG ne sont pas transmis à l'ARS, en contradiction avec l'article L.312-8 du CASF et le référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la Haute Autorité de Santé (HAS) .	Pre 9	Mettre en œuvre une politique de gestion des risques et de la qualité en développant des outils adaptés (procédures EI, EIG, plaintes et réclamations internes, outils de suivi des, plan d'actions, remontée des EIG aux autorités compétentes, mise en place de RETEX).	<p><i>Les procédures relatives à la gestion des EI, des plaintes et réclamations des résidents et des familles ont été transmises mais pas celle relative aux EIG.</i></p> <p><i>Une politique de gestion des risques et de la qualité sera formalisée et mise en œuvre à l'appui d'outils adaptés dans le cadre de la révision du projet d'établissement.</i></p> <p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p>

E.10	Des agents des services hospitaliers (ASH), non diplômés, dispensent des soins de jour aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 10	Transmettre les pièces indiquant une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents, ou une inscription dans un cursus diplômant. A défaut, les inscrire dans une formation diplômante.	<i>L'établissement a transmis les formations aux soins délivrées à certains agents des services hospitaliers qui ne sont cependant pas suffisantes car non diplômantes.</i> Prescription maintenue 6 mois
E.11	Il n'existe pas de convention avec deux médecins libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 11	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription maintenue 3 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	La directrice par intérim de l'EHPAD de Flamanville assure également cette fonction pour 2 autres EHPAD, sans précision du temps consacré pour celui de Flamanville.	Rec 1	Transmettre le temps de travail consacré par la directrice par intérim à l'EHPAD de Flamanville.	<p><i>Le directeur partage son temps sur les 3 établissements, dont 20% pour l'EHPAD de Flamanville.</i></p> <p>Recommandation levée</p>
R.2	Les fonctions des agents mobilisés sur l'astreinte administrative ne sont pas identifiées et l'organisation de l'astreinte n'est pas précisée.	Rec 2	Formaliser dans une procédure l'organisation de l'astreinte en précisant la fonction des participants et son périmètre (si mutualisée pour plusieurs EHPAD).	<p><i>Une procédure, révisée en juin 2024, a été transmise sur l'organisation de l'astreinte, la fonction des agents (Directeur, Cadre de santé, IDEC, adjoint administratif) et son périmètre.</i></p> <p>Recommandation levée</p>
R.3	L'organigramme transmis n'est pas formalisé et n'est pas tenu à jour.	Rec 3	Formaliser l'organigramme pour disposer d'une présentation diffusable et à jour.	<p><i>L'organigramme a été formalisé en juillet 2024 mais il ne comprend aucun nom, pas même a minima du directeur, du MEDEC, et des cadres. Par ailleurs, l'IDEC n'est pas identifiée.</i></p> <p>Recommandation maintenue</p> <p>1 mois</p>
R.4	Il n'y a pas de réunions de direction.	Rec 4	Mettre en place des réunions de direction et rédiger des comptes-rendus pour permettre un partage de l'information.	<p><i>Des réunions et comptes-rendus sont mis en place pour partager l'information, avec la transmission du compte-rendu du 15/07/2024.</i></p> <p>Recommandation levée</p>

R.5	L'infirmière IDEC ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec 5	Inscrire l'IDEC à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais.	<i>L'établissement a transmis un certificat de réalisation du 15/01/2024 d'une formation de 50h00 « Être IDEC en EHPAD ».</i> Recommandation levée
R.6	Le tableau des effectifs transmis n'est pas complet et des agents sont identifiés avec des qualifications différentes selon les documents.	Rec 6	Transmettre un tableau des effectifs intégrant tous les agents intervenant sur l'EHPAD, avec leur ETP, y compris le MEDEC et le personnel administratif, leur qualification et les fonctions exercées.	<i>Le tableau des effectifs a été complété au 04/07/2024 mais il manque toujours l'IDEC et le directeur arrivé en février 2024.</i> Recommandation maintenue 1 mois
R.7	Les taux de turn-over et d'absentéisme pour l'année 2022 n'ont pas été transmis pour les IDE et les AS.	Rec 7	Transmettre les taux de turn-over et d'absentéisme des IDE et des AS pour 2023.	<i>L'établissement a transmis les taux 2023 suivants :</i> <i>Taux de turn over IDE 2023 :0%</i> <i>Taux d'absentéisme IDE 2023 :1,46%</i> <i>Taux de turn over AS 2023 :0%</i> <i>Taux d'absentéisme AS 2023 : 2,81%</i> Recommandation levée
R.8	Le 0,2 ETP de psychologue n'est pas pourvu.	Rec 8	Indiquer les démarches entreprises pour le recrutement du 0,2 ETP de psychologue.	<i>Un rendez-vous avec un candidat nouvellement diplômé arrivant sur la région est prévu en septembre.</i> Recommandation maintenue 1 mois