

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur Thomas TALEC
Directeur Général du Centre Hospitalier
Intercommunal nord-Ardennes
et
Madame Aurélie BARBE
Directrice de l'EHPAD La Résidence
3 rue Jean Mermoz
08000 CHARLEVILLE MEZIERES

Lettre recommandée avec AR n°2C 160 697 1878 7

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur le Directeur Général, Madame la Directrice,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 23/02/2024 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 08/04/2024.

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.5, Pre.7 et Pre.9 sont levées.
Les prescriptions Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.4, Pre.6 et Pre.8 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations Rec.1, Rec.2, Rec.3, Rec.4, Rec.6, Rec.9 et Rec.10 sont levées.
Les recommandations Rec.5, Rec.7, Rec.8 et Rec.11 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 Télerecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agrérer, Monsieur le Directeur Général, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Copies :

- **EMS :** [REDACTED]
- **ARS Grand Est :**
 - o DA
 - o 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 transmis ne fait pas mention d'une consultation au préalable du conseil de vie sociale ou autre forme de participation comme mentionné dans l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1 Inscrire à l'ordre du jour du prochain conseil de vie sociale la consultation sur le projet d'établissement.	4 mois La prescription sera levée dès réception du compte-rendu du CVS du 19/04/2024.
E.2	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).	Pre 2 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.	1 mois Mentionner le plan bleu des EHPADs rattachés au CH Nord Ardenne dans le projet d'établissement.

E.3	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD ne comporte aucune mention quant à la date de réalisation, ni de modification. Or ce document doit être modifié selon une périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Pre 3	Dater le règlement de fonctionnement.	1 mois
E.4	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 4	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement	6 mois
E.5	L'établissement ne respecte pas les dispositions des articles L.331-8-1 et R 331-8 du CASF en ne transmettant pas immédiatement à l'ARS les dysfonctionnements graves susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers.	Pre 5	Transmettre à l'ARS, sans délai, les informations concernant les dysfonctionnements graves et EIGS. Rédiger la procédure en lien avec le mode de transmission en externe des EIG/EIGS	Prescription levée
E.6	Des postes d'aides-soignantes, qui nécessitent d'être diplômés sont occupés par des agents des services hospitaliers contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre 6	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
E.7	L'établissement n'a pas formalisé de convention avec un hôpital de proximité, une structure d'hospitalisation à domicile et une équipe mobile contrevenant aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Pre 7	Formaliser des conventions avec un hôpital de proximité, une structure d'hospitalisation à domicile et une équipe mobile afin de permettre d'assurer la continuité des soins des résidents.	Prescription levée L'orientation des résidents pourrait être formalisée.

E.8	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 8	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	3 mois
Remarque majeure n°1	L'organisation du travail de nuit n'est pas suffisamment sécurisée avec une seule aide-soignante présente durant les nuits des 20,21,22,25 et 26 octobre 2023.	Pre 9	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 Le planning de janvier 2024 est conforme à une organisation de travail sécurisée.

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	La directrice exerce des fonctions de direction dans plusieurs EHPAD. Elle ne peut donc pas émerger à 1 ETP au sein de l'EHPAD La Résidence.	Rec 1	Préciser le nombre d'ETP du Directeur au sein de l'EHPAD La Résidence.	Recommandation levée L'établissement précise que la directrice effectue 0,1 ETP au sein de l'EHPAD.
R.2	Le planning des astreintes ne mentionne pas les numéros de téléphone des personnes de garde.	Rec 2	Préciser sur le planning des astreintes les numéros de téléphone des personnes de garde	Recommandation levée
R.3	L'organigramme de l'EHPAD la Résidence n'est pas daté et ne comprend aucune mention sur les équipes soignantes (IDE, AS) et hôtelières (ASH).	Rec 3	Dater l'organigramme de l'EHPAD et intégrer les équipes soignantes (IDE, AS) et hôtelières (ASH).	Recommandation levée La date du 05/04/2024 a été apposée sur l'organigramme.
R.4	Il n'est pas mis en place de comité de direction au sein de l'EHPAD La Résidence permettant d'assurer le pilotage opérationnel de la structure.	Rec 4	Mettre en place des réunions de comité de direction au sein de l'EHPAD La Résidence et en formaliser le fonctionnement dans un document qualité.	Recommandation levée La direction indique : " une réunion de site est organisée 3 fois par an".

R.5	Le RAMA ne remplit pas pleinement ses objectifs de suivi annuel du projet de soins et de l'évolution des bonnes pratiques de soins.	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 et de l'évolution des bonnes pratiques de soins.	3 mois
R.6	Le RAMA ne comporte pas de signature conjointe 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 et la directrice.
R.7	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience.	Rec 7	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	Recommandation maintenue Prochains EIG nécessitant une analyse des faits et la mise en place d'action(s) corrective(s).
R.8	Il est constaté la présence d'une seule infirmière de 07h00 à 19h00 du 23 au 27 novembre 2023, toutes les autres infirmières étant en congés annuel, repos hebdomadaire ou récupération d'heures.	Rec 8	Travailler sur l'organisation des plannings et les besoins minimaux en termes d'infirmières afin d'avoir un nombre de personnel adapté à la prise en charge des résidents.	3 mois
R.9	Les plannings transmis ne mentionnent pas les interventions l'animatrice.	Rec 9	Préciser les périodes d'interventions de l'animatrice dans les plannings.	Recommandation levée Le planning de l'animatrice du mois de janvier 2024 a été transmis.
R.10	Les temps d'intervention de la psychologue et de l'ergothérapeute au sein du PASA ne figurent sur les plannings.	Rec 10	Préciser les temps d'intervention de la psychologue et de l'ergothérapeute au sein du PASA sur les plannings.	Recommandation levée L'établissement précise l'intervention de la psychologue le jeudi toute la journée et le vendredi matin. L'ergothérapeute est présent le mercredi toute la journée au PASA.
R.11	Le plan de formation ne précise pas les structures ayant dispensé les formations en 2023.	Rec 11	Indiquer les organismes ayant dispensé les formations sur le plan de formation 2024.	1 an