

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Séverine BECRET
Directrice de l'EHPAD Le Pré du Sart
28 rue Léon Blum
08000 CHARLEVILLE MEZIERES

Lettre recommandée avec AR n°2C 160 697 1603 5

Nancy, le 04 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 08/02/2023 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 23/02/2023.

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

I. Prescriptions

La prescription Pre.6 est levée.

Les prescriptions Pre.1- Pre.2 - Pre.3 - Pre.4 - Pre.5 - Pre.7 et Pre.8 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations Rec.1 - Rec.2 - Rec.3 - Rec.4 - Rec. 6 - Rec.7 - Rec.12 et Rec.15 sont levées.

Les recommandations Rec.5 - Rec.8 - Rec.9 - Rec.10 - Rec.11 - Rec.13 - Rec.14 et Rec.16 sont maintenues.

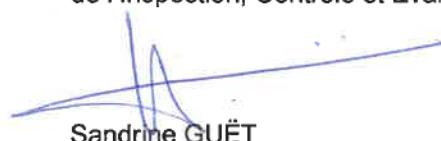
Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

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'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

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



Sandrine GUËT

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 CVS 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 CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement.	4 mois Cette prescription sera levée à réception du compte-rendu de la réunion du CVS.
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 disposition 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 Le plan de crise doit être mentionné dans le projet d'établissement.
E.3	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.	Pre 3	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an.	2 mois
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 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 5	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	6 mois

E.6	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 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.	<u>Prescription levée.</u> 2 personnels ont suivi une formation dispensées par l'IFAS + recours à des contrats d'apprentissage AS depuis 2022.
E.7	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 7	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 en considération du nombre de résidents pris en charge.	Pre 8	Sécuriser l'organisation du travail de nuit, par la mise en place d'une équipe de nuit dont le nombre d'agents est adapté au nombre de résidents pris en charge.	1 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
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.	<u>Recommandation levée.</u> Calendrier et procédure des astreintes de la direction rédigés le 14/02/2024.
R.2	L'organigramme de l'EHPAD Le Pré du Sart n'est pas daté.	Rec 2	Dater l'organigramme de l'EHPAD.	<u>Recommandation levée.</u> Organigramme daté au 22/02/2024.
R.3	Le compte rendu du Conseil d'administration validant le projet d'établissement n'a pas été transmis à l'ARS.	Rec 3	Transmettre le compte-rendu du Conseil d'administration validant le projet d'établissement. À défaut, présenter le projet d'établissement au prochain Conseil d'administration	<u>Recommandation levée.</u> Le compte-rendu du Conseil d'administration du 14/12/2023 validant le projet d'établissement a été transmis.

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.	<u>Recommandation levée.</u> Nouvelle procédure du 22/02/2024 sur la mise en place de CODIR au sein de l'EHPAD.
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.	Rec 5	Rédiger le rapport d'activité médicale 2024 afin qu'il remplisse ses objectifs de suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins.	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.	<u>Recommandation levée.</u> Le RAMA 2022 a été signé par le médecin coordonnateur et la directrice.
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.	<u>Recommandation levée.</u> L'IDEC est inscrite à une formation d'encadrement du 27 au 31 mai 2024 qui sera dispensée par Impactance.
R.8	Compte tenu de la date de signature de la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice (22/04/2014), une mise à jour devra être réalisée.	Rec 8	Mettre à jour la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice en prenant en considération les dispositions du code de la santé publique.	3 mois
R.9	Il n'a pas été présenté de procédure de gestion des réclamations.	Rec 9	Rédiger une procédure de gestion des réclamations et la transmettre à l'ARS.	3 mois
R.10	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie des dysfonctionnements et des événements indésirables via la démarche de retour d'expérience.	Rec 10	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.11	Aucune des 17 actions inscrites au plan d'amélioration de la qualité ne comporte de date de mise en œuvre ni d'échéance. Aucune action n'est clôturée. Le traitement des actions n'est pas effectué de façon efficiente.	Rec 11	Préciser dans le plan d'action les délais de mises en œuvre et les échéances pour chacune des actions. Effectuer un suivi régulier du traitement des actions.	3 mois
R.12	Il est constaté la présence d'une seule infirmière pour 63 résidents le vendredi 20 octobre 2023.	Rec 12	Transmettre à l'ARS les mesures envisagées pour pallier les absences des IDE, ainsi que les procédures dégradées afférentes.	<u>Recommandation levée.</u> Des conventions ont été conclues avec 2 infirmiers libéraux pour dispenser des soins.

R.13	La psychologue est présente seulement durant 3 journées et une matinée en octobre 2023.	Rec 13	Transmettre à l'ARS les mesures prises pour pallier cette absence de psychologue.	1 mois
R.14	Il est constaté un taux de turn-over important (28%) dans les effectifs aides-soignants.	Rec 14	Analyser les causes du taux élevé de turn-over des aides-soignantes, et mettre en œuvre des actions permettant de fidéliser cette catégorie de personnel.	3 mois
R.15	Le tableau des formations 2022 ne précise pas les agents ayant suivi ces formations mais mentionne uniquement la catégorie de personnel. De plus, l'organisme ayant dispensé la formation n'est pas toujours indiqué.	Rec 15	Elaborer un plan de formation détaillant les formations, agents ayant suivi ces formations et les organismes les ayant dispensés.	<u>Recommandation levée.</u> L'établissement a transmis le plan de formation 2022 précisant les agents ayant suivi une formation et la catégorie de personnel.
R.16	Certaines conventions avec des partenaires extérieurs sont très anciennes et nécessitent une actualisation.	Rec 16	Actualiser les conventions avec les partenaires extérieurs.	6 mois