

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Stéphanie GREVAIN
Directrice de l'EHPAD du Sud Ardennais
Site « Les Vignes »
1 rue de la Morteau
08360 CHATEAU-PORCIEN

Lettre recommandée avec AR n°2C 160 697 1768 1

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 07/03/2024 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 en date du 22/03/2024.

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.3 est levée**.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.4, Pre.5, Pre.6, Pre.7 et Pre.8 sont maintenues**.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.5, Rec.9 et Rec.10** sont levées.

Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.3, Rec.4, Rec.6, Rec.7 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-delegue@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, Madame, 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 répond pas pleinement aux dispositions des articles L.311-8, D. 311-38 et D. 312-160 du CASF.	Pre 1 Rédiger le projet d'établissement 2025-2029, en intégrant dispositions des articles L. 311-8 (consultation du conseil de la vie sociale, déclinaison de la politique de lutte contre la maltraitance), D. 311-38 (mesures propres à assurer les soins palliatifs) et D. 312-160 du CASF (intégration du plan bleu). Le transmettre à l'ARS.	Prescription maintenue <i>Dans le cadre du CPOM (en attente de signature), cette action a été inscrite dans la fiche action N°8 avec un délai au 4ème trimestre 2024. Les groupes de travail débuteront dès la validation du CPOM.</i> 12 mois
E.2	Le règlement intérieur transmis ne correspond pas aux attendus du règlement de fonctionnement, notamment sur les droits, obligations et devoirs de la personne accueillie, il n'est pas à jour et le conseil de la vie sociale n'a pas été consulté, contrairement aux dispositions des articles L. 311-7 et R. 311-33 à R. 311-37-1 du CASF.	Pre 2 Rédiger un règlement de fonctionnement selon les dispositions prévues aux articles L. 311-7 et R. 311-33 à R. 311-37-1 du CASF. Le transmettre à l'ARS.	Prescription maintenue <i>Il est inscrit dans les travaux à mener.</i> 6 mois

E.3	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.	E.3	Mettre en place des réunions au moins trois fois par an et transmettre à l'ARS les dates prévisionnelles 2024.	Prescription levée <i>La fiche de programmation annuelle du CVS a été transmise et indique 3 dates prévisionnelles de réunion du CVS dont la première a eu lieu le 01/04/2024.</i>
E.4	Le temps de travail du médecin coordonnateur est inférieur au 0,6 ETP prévu par l'article D. 312-156 du CASF, au regard du nombre de places de l'établissement.	Pre 4	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0,6 ETP pour 98 places) en actionnant les différents leviers possibles.	Prescription maintenue <i>Une offre de recrutement a été diffusée dont le retour en termes de candidature est attendu.</i> 6 mois
E.5	L'établissement ne dispose pas de convention à jour désignant un pharmacien référent en officine, contrairement aux dispositions de l'article L.5126-10-II du CSP.	Pre 5	Transmettre la ou les conventions désignant un pharmacien référent en officine pour le site de Château-Porcien.	Prescription maintenue <i>Une convention est en cours d'élaboration avec 2 pharmacies et une réunion de travail pour sa relecture a été programmée le 02 avril 2024.</i> 3 mois
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	Justifier d'une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents concernés. A défaut, les inscrire dans une formation diplômante.	Prescription maintenue <i>L'établissement indique que les agents intervenant dans l'UVP sont désormais tous des aides-soignantes.</i> <i>Pour les autres ASH, des propositions de formation en VAE notamment sont formulées mais pas toujours acceptées et sont donc toujours en cours.</i> 6 mois

E.7	Le PASA ne dispose pas d'un ergothérapeute ou d'un psychomotricien, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0-1 du CASF.	Pre 7	Mettre en œuvre le recrutement d'un temps d'ergothérapeute ou de psychomotricien.	<p>Prescription maintenue</p> <p><i>L'EHPAD indique des difficultés de recrutement sur un 0,5 ETP d'un ergothérapeute. Un neuropsychologue intervient de manière hebdomadaire mais cela ne remplace pas un temps d'ergothérapeute ou de psychomotricien.</i></p> <p>6 mois</p>
E.8	La liste des conventions n'a pas été transmise ce qui ne permet pas de vérifier l'existence de convention avec les intervenants libéraux intervenant dans l'EHPAD et, notamment, avec un hôpital de proximité, une structure d'hospitalisation à domicile et une équipe mobile, contrevenant aux dispositions des articles L. 314-12 du CASF et D. 312-155-0 du CASF.	Pre 8	Transmettre la liste des conventions. Et conventionner en l'absence de conventions, avec les intervenants libéraux et/ou un hôpital de proximité, une structure d'hospitalisation à domicile et une équipe mobile	<p>Prescription maintenue</p> <p><i>La liste des conventions actuellement signées a été transmise. Le renforcement et la formalisation des conventions avec les acteurs de la coordination sont identifiés comme objectif dans le CPOM en cours de signature. L'échéance de réalisation est fixée au 2^e semestre 2025.</i></p> <p>18 mois</p>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le projet d'établissement transmis n'est pas la version finalisée.	Rec 1	Transmettre la version finalisée avec les dates de consultation des instances.	<p>Recommandation maintenue</p> <p><i>Le projet 2020-2024 n'a pas été finalisé et un nouveau projet d'établissement est en cours de rédaction (cf. E.1).</i></p> <p>12 mois</p>

R.2	Les axes d'amélioration continue de la qualité sont mentionnés dans le rapport d'activité et financier mais leur déclinaison opérationnelle ne figure pas.	Rec 2	Indiquer la déclinaison opérationnelle (actions menées/envisagées) des axes d'amélioration continue de la qualité.	<p>Recommandation maintenue</p> <p><i>Les axes d'amélioration figurent actuellement dans un plan d'actions par axe et thème. Mais un travail est en cours avec l'évaluation HAS prévue au 1^{er} trimestre 2025, l'achat éventuel d'un logiciel de gestion électronique des documents (GED) et le recrutement d'un responsable GDR.</i></p> <p>Au prochain rapport d'activité et financier</p>
R.3	L'établissement ne réalise pas de compte rendu de la commission de coordination gériatrique ce qui ne permet pas de partager les sujets abordés ni de connaître les invités et les personnes présentes.	Rec 3	Formaliser la tenue de la commission de coordination gériatrique en élaborant, dès 2024, un compte-rendu comprenant les échanges, les personnes invitées, présentes et l'ordre du jour. Transmettre le compte rendu à l'ARS.	<p>Recommandation maintenue</p> <p><i>Les supports de présentation des commissions de coordination gériatrique ont été transmis pour les années 2022 et 2023 mais il n'y a pas de compte-rendu formalisé.</i></p> <p>12 mois</p>
R.4	Le rapport d'activité médical comprend des divergences avec d'autres documents institutionnels sur les nouveaux résidents et les médecins libéraux.	Rec 4	Mettre en cohérence les données contenues dans le rapport financier et d'activité et le rapport d'activité médical pour l'année 2024 et les transmettre à l'ARS.	<p>Recommandation maintenue</p> <p><i>La demande de mise en cohérence des données du rapport d'activité médical (RAMA) a été transmise au médecin coordonnateur concernant 2 points : les nouveaux arrivants (43 nouveaux résidents en 2022 dans le RAMA et 37 dans le rapport d'activité) et le nombre de médecins libéraux intervenant (6 dans le RAMA et 14 dans le tableau de gouvernance transmis dans le cadre du contrôle sur pièces).</i></p> <p>12 mois</p>
R.5	Le contrat de travail de l'IDEC n'a pas été mis à jour avec le changement de site d'affectation.	Rec 5	Mettre à jour le contrat de travail de l'IDEC avec le changement de site d'affectation.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Avec la fusion des 2 EHPAD au 1^{er} janvier 2023, l'affectation n'est plus mentionnée et les personnels sont susceptibles d'intervenir sur les 2 sites, selon les nécessités de service.</i></p>

R.6	L'établissement ne dispose pas d'un outil opérationnel de recueil et de suivi des évènements indésirables (EI)/événements indésirables graves (EIG)/réclamations. Il n'existe pas de procédure de gestion et de traitement des réclamations, des EI et des EIG. Cette situation ne favorise ni la démarche d'amélioration continue, ni la déclaration aux autorités compétentes des EIG/EIGS.	Rec 6	<p>Mettre en place et transmettre à l'ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un outil de recueil et de suivi des EI/EIGS/Réclamations - Des procédures de gestion et de traitement des EI, EIG et des réclamations, dont la déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIG. 	<p>Recommandation maintenue</p> <p><i>Une procédure de gestion de la fiche de signalement d'un évènement indésirable a été transmise mais elle ne concerne pas les réclamations et plaintes, ni le traitement des évènements indésirables graves nécessitant une information aux autorités compétentes.</i></p> <p><i>Un outil de recueil et de suivi des évènements indésirables a été créé.</i></p> <p><i>Ce travail est mentionné dans le compte rendu du comité social de l'établissement du 20 juin 2023.</i></p> <p>3 mois</p>
R.7	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie des évènements indésirables via la démarche de retour d'expérience.	Rec 7	Organiser des RETEX afin d'éviter que des évènements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	<p>Recommandation maintenue</p> <p><i>A ce jour, l'établissement indique ne pas avoir reçu d'évènement indésirable nécessitant un RETEX.</i></p> <p>3 mois</p>
R.8	Le plan d'actions n'a pas été mis à jour et les actions concernant spécifiquement le site Les Vignes ne sont pas identifiées.	Rec 8	Mettre à jour le plan d'actions en précisant les sites concernés et le pilote désigné pour la mise en œuvre de chaque action.	<p>Recommandation maintenue</p> <p><i>La mise à jour du plan d'actions va être réalisée dans le cadre de l'évaluation HAS prévue au 1^{er} trimestre 2025.</i></p> <p>6 mois</p>
R.9	Il n'y a pas de personnel de nuit positionné au sein de l'UVP	Rec 9	Positionner un personnel de nuit sur le service UVP, à défaut, prévoir le point de garde (point de rencontre des veilleurs) au niveau de l'UVP.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>L'établissement indique inscrire sur chaque poste horaire une aide-soignante à l'UVP.</i></p>
R.10	Le plan de formation n'indique pas de manière nominative les agents concernés ce qui ne permet pas de savoir quels sont les agents du site Les Vignes qui ont été formés.	Rec 10	Préciser dans le plan de formation 2023 le nom des agents concernés et leur site d'appartenance.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Le plan de formation 2023 a été renvoyé avec les précisions demandées.</i></p>