

## 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 de Fumay  
34 Place du Baty  
08170 FUMAY

Lettre recommandée avec AR n°2C 160 697 1879 4

### 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 05/04/2024.

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.4 et Pre.7 sont levées.

Les prescriptions Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.5, Pre.6 et Pre.8 sont maintenues.

#### II. Recommandations

Les recommandations Rec.1, Rec.2, Rec.4, Rec.10, Rec.11, Rec.12 et Rec.14 sont levées.

Les recommandations Rec.3, Rec.5, Rec.6, Rec.7, Rec.8, Rec.9 et Rec.13 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](mailto: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](http://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.**

<b>Prescriptions</b>			
<b>Ecart (référence)</b>		<b>Libellé de la prescription</b>	<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>E.1</b>	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.	<b>Pre 1</b> Inscrire à l'ordre du jour du prochain conseil de vie sociale la consultation sur le projet d'établissement.	<b>4 mois</b> La prescription sera levée dès réception du compte rendu du CVS.
<b>E.2</b>	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).	<b>Pre 2</b> 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.	<b>1 mois</b> Mentionner le plan bleu des EHPADs rattachés au CH Nord Ardenne dans le projet d'établissement.
<b>E.3</b>	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.	<b>Pre 3</b> Dater le règlement de fonctionnement.	<b>1 mois</b>

<b>E.4</b>	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du conseil de vie sociale contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	<b>Pre 4</b>	Présenter le règlement de fonctionnement au prochain CVS. Fournir le compte-rendu du CVS correspondant.	<b>Prescription levée</b> Règlement de fonctionnement présenté au CVS du 06/03/2024.
<b>E.5</b>	Le conseil de vie sociale ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	<b>Pre 5</b>	Réunir les représentants du conseil de vie sociale au moins trois fois/an. Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	<b>Année 2024</b> Prescription maintenue. Une réunion du CVS a eu lieu le 06/03/2024. La prescription sera levée dès réception de 3 comptes rendus de CVS.
<b>E.6</b>	Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme universitaire de médecin coordonnateur d'EHPAD, ou à défaut d'une attestation de formation continue. Cette situation contrevient aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	<b>Pre 6</b>	Veiller lors du prochain recrutement de médecin coordonnateur, que celui-ci ait les formations requises. À défaut, inscrire le prochain MEDEC à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu.	<b>Recrutement prochain MEDEC</b>
<b>E.7</b>	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 susceptible d'affecter la prise en charge des usagers.	<b>Pre 7</b>	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	<b>Prescription levée</b>
<b>E.8</b>	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.	<b>Pre 8</b>	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.	<b>1 mois</b>

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 émarger à 1 ETP au sein de l'EHPAD CH de FUMAY.		Rec 1	Preciser le nombre d'ETP du Directeur au sein de l'EHPAD CH de FUMAY.  <b>Recommandation levée</b> Madame [REDACTED] réalise 0,5 ETP à l'EHPAD de Fumay.
R.2	Le planning des astreintes ne mentionne pas les numéros de téléphone des personnes de garde.		Rec 2	Preciser sur le planning des astreintes les numéros de téléphone des personnes de garde  <b>Recommandation levée</b> Les numéros de téléphone des personnes de gardes sont dorénavant mentionnés sur le planning des astreintes.
R.3	L'organigramme de l'EHPAD CH de Fumay 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).  <b>1 mois</b>
R.4	Il n'est pas mis en place de comité de direction au sein de l'EHPAD CH de FUMAY 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 de FUMAY et en formaliser le fonctionnement dans un document qualité.  <b>Recommandation levée</b> La direction indique : " une réunion de site est organisée 3 fois par an".
R.5	Le médecin coordonnateur est également médecin traitant de 80 résidents au sein de l'EHPAD.		Rec 5	Définir clairement les temps dédiés à la coordination pour le MEDEC et les temps dédiés au suivi des résidents.  <b>1 mois</b>
R.6	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 6	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.  <b>3 mois</b>
R.7	Le RAMA ne comporte pas de signature conjointe du médecin coordonnateur et de la directrice.		Rec 7	Apposer les signatures du médecin coordonnateur et de la directrice sur le RAMA 2022 et le transmettre à l'ARS.  <b>Immédiat</b>

<b>R.8</b>	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	<b>Rec 8</b>	Inscrire l'infirmière coordinatrice à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais.	<b>3 mois</b>
<b>R.9</b>	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience en lien avec la déclaration d'EIG.	<b>Rec 9</b>	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	<b>Recommandation maintenue</b> Prochains EIG nécessitant une analyse des faits et la mise en place d'action(s) corrective(s).
<b>R.10</b>	Le plan d'actions comporte peu de mesures (8) portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations. Le traitement des actions n'est pas effectué de façon efficiente puisque seules 2 actions sont réalisées.	<b>Rec 10</b>	Enrichir le plan d'action portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations. Réaliser un suivi régulier de la mise en œuvre des mesures.	<b>Recommandation levée</b> Le PAQSS est en cours de mise à jour suite aux évaluations qualité ESMS. Le plan d'action est enrichi de nouvelles mesures portant sur la maîtrise des risques.
<b>R.11</b>	Les plannings présentent une grande disparité matin/après-midi/nuit, semaine/weekend. Il existe une différence importante du nombre d'aides-soignants et d'agents du service hospitaliers présents.	<b>Rec 11</b>	Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en termes de personnel, des affectations de celui-ci et harmoniser les plannings afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti entre la semaine et le weekend.	<b>Recommandation levée</b> Une charte de fonctionnement de l'EHPAD a été transmise.
<b>R.12</b>	Il est constaté l'absence d'animatrice durant 9 journées en semaine et durant les week-ends.	<b>Rec 12</b>	Transmettre à l'ARS les mesures prises pour pallier l'absence d'animatrice.	<b>Recommandation levée</b> En cas d'absence de l'animatrice, les équipes s'organisent afin de réaliser les animations.
<b>R.13</b>	Sur le planning du mois d'octobre 2023, la psychologue n'est présente au sein de l'EHPAD que durant 7 journées de 08h30 à 16h00.	<b>Rec 13</b>	Transmettre à l'ARS les mesures prises pour pallier l'absence de psychologue.	<b>1 mois</b>
<b>R.14</b>	Le plan de formation ne précise pas les structures ayant dispensé les formations.	<b>Rec 14</b>	Preciser les organismes extérieurs ayant dispensé des formations au personnel de l'EHPAD.	<b>Recommandation levée</b> Le tableau des formations précise les organismes dispensant les formations, tels que : IRFA Evolution Damigny, APEFPH, FORMAVENIR Performances, etc.