

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur Thomas TALEC
Directeur Général du Centre Hospitalier
Intercommunal nord-Ardenne
et
Madame Aurélie BARBE
Directrice de EHPAD Les Peupliers
87 Avenue de la Marne
08200 SEDAN

Lettre recommandée avec AR n°2C 160 697 6136 3

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.6, Pre.7 et Pre.9 sont levées.
Les prescriptions Pre.1 à Pre.5, Pre.8 et Pre.10 sont maintenues.

II. Recommandations

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

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

Copies :

- EMS : 
- 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 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 10/04/2024.
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 règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du conseil de vie sociale contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	Pre 4	Présenter le règlement de fonctionnement au prochain CVS. Fournir le compte-rendu du CVS correspondant.	4 mois La prescription sera levée dès réception du compte-rendu du CVS du 10/04/2024.
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	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.	Pre 6	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.7	Il n'existe pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D.312-203 CASF.	Pre 7	Créer et mettre en place un plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	Prescription levée L'établissement a transmis un plan d'actions dont quelques mesures portent sur la maîtrise des risques.
E.8	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 8	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.9	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 9	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.10	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 10	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	3 mois

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 Les Peupliers.	Rec 1	Préciser le nombre d'ETP du Directeur au sein de l'EHPAD Les Peupliers.	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 Les Peupliers 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 Les Peupliers 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 Les Peupliers et en formaliser le fonctionnement dans un document qualité.	Recommandation levée. La direction indique : " <i>une réunion de site est organisée 3 fois par an</i> ".
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.	Immédiat Le RAMA transmis comporte la signature de la directrice mais pas celle du médecin coordonnateur.
R.7	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience en lien avec la déclaration d'EIG.	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 l'absence d'animatrice durant 9 journées en semaine et durant les week-ends.	Rec 8	Transmettre à l'ARS les mesures prises pour pallier l'absence d'animatrice.	Recommandation levée En cas d'absence de l'animatrice, les équipes s'organisent afin de réaliser les animations.
R.9	Les temps d'intervention de la psychologue et de l'ergothérapeute au sein du PASA ne figurent sur les plannings.	Rec 9	Préciser les temps d'intervention de la psychologue et de l'ergothérapeute au sein du PASA sur les plannings.	1 mois L'établissement précise : " Nous ne bénéficions plus d'ergothérapeute dédié (en cours de recrutement). Une ergothérapeute nous dépanne en l'attente mais son rôle est limité aux demandes spécifiques. Concernant la psychologue, au vu de la récente prise de fonction de Madame [REDACTED] et de son besoin en formation spécifique à ce public, nous devons définir ses modalités d'intervention au PASA. De ce fait, à ce jour, il n'existe pas d'intervention de ces deux professionnels." En conséquence, en l'absence de ces professionnels, le PASA ne devrait pas être en mesure d'accueillir des résidents.
R.10	Le plan de formation ne précise pas les structures ayant dispensé les formations.	Rec 10	Indiquer les organismes ayant dispensé les formations sur le plan de formation 2024.	1 an
R.11	Il n'y a aucune convention signée pour faciliter le parcours de soins vers un service de gériatrie de l'hôpital.	Rec 11	Etablir une convention avec un hôpital de proximité, afin de baliser le parcours de soins, notamment en médecine gériatrique, des résidents de l'EHPAD.	Recommandation levée L'orientation des résidents pourrait être formalisée.