

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Florence BARANCON
EHPAD Parc et Fontarce
6 rue du stade
10110 BAR SUR SEINE

Courriels :

Tél :

Lettre recommandée avec AR n°2C 140 615 8788 2

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 24 juillet 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 09 août 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.5** est levée.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.4, Pre.6, Pre.7 et Pre.8** sont **maintenues**.

Pre.7 : Vous précisez les qualifications des agents « ASH soins », ainsi que le souhait de mettre en place une formation de 70 heures auprès de l'IFAS pour les ASH dispensant des soins à la personne. En outre, un parcours d'intégration est en place, afin de sensibiliser les personnes non-diplômées aux soins à la personne. Toutefois, je vous rappelle qu'il est nécessaire de disposer d'un diplôme (AS/AES) afin de dispenser des soins à la personne dans le secteur médico-social.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1 à Rec.5 et Rec.7 à Rec.11** sont levées.

La recommandation **Rec.6** est **maintenue**.

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 de l'Aube - Service Offre Médico-sociale** (ars-grandest-dt10-OS@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, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - La Directrice
Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation,
Sandrine GUET
Nancy le 18/09/2024

Copies :

- EMS [REDACTED]
- ARS Grand-Est :
 - DA
 - DT10

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	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1	Finaliser la révision du projet d'établissement, en faisant notamment apparaître, conformément aux articles L. 311-8, et D. 311-38-3, D.312-160 et D. 311-38-4 du CASF : - la politique de prévention de lutte contre la maltraitance, - les mesures propres à assurer les soins palliatifs, - le plan bleu conforme au cahier des charges de l'arrêté du 7 juillet 2005, - la date de présentation au conseil de la vie sociale.	Prescription maintenue 6 mois
E.2	Les actions engagées dans le cadre de la démarche qualité ne sont pas mentionnées dans le rapport d'activité, contrevenant aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF.	Pre 2	Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle).	Prescription maintenue Au prochain rapport d'activité
E.3	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 3	Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement. La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique, sont définies dans l'arrêté du 5 Septembre 2011.	Prescription maintenue 6 mois

E.4	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été révisé selon la périodicité prévue qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF. En outre, le règlement de 2015 ne mentionne pas la consultation du conseil de la vie sociale contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	Pre 4	Finaliser la révision du règlement de fonctionnement. Le présenter au CVS et inscrire la date de consultation sur celui-ci.	Prescription maintenue 6 mois <i>Le règlement finalisé a été transmis.</i> <i>La présentation au Conseil de la Vie Sociale est prévue pour le mois de septembre 2024.</i>
E.5	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 5	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an. Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	Prescription levée <i>L'établissement précise les raisons ayant conduit à l'annulation de plusieurs CVS en 2023, et transmet les comptes rendus des réunions ayant déjà eu lieu en 2024.</i>
E.6	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 6	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023, et le transmettre.	Prescription maintenue 3 mois
E.7	Des agents des services hospitaliers (ASH) non diplômés dispensent des soins aux résidents. Ils représentent 41,52% des agents dispensant des soins à la personne âgée. Ceci contrevient aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 7	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. A défaut, les inscrire dans une formation diplômante.	Prescription maintenue 6 mois <i>L'établissement précise les qualifications des agents, ainsi que le souhait de formaliser une formation de 70 heures auprès de l'IFAS pour les ASH dispensant des soins à la personne.</i> <i>Un parcours d'intégration est en place, afin de sensibiliser les personnes non-diplômées aux soins à la personne.</i> <i>Toutefois, il est rappelé qu'il est nécessaire de disposer d'un diplôme (AS/AES) afin de dispenser des soins à la personne dans le secteur médico-social.</i>

E.8	L'inconstance des effectifs présents pour un horaire de travail donné, en termes de qualification des agents, ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L. 311-3 3° du CASF.	Pre 8	Réviser les plannings afin de sécuriser l'accompagnement des résidents. Harmoniser les plannings afin d'avoir un nombre de personnel diplômé mieux réparti, ainsi qu'un tuitage effectif des personnels non diplômés.	Prescription maintenue 3 mois <i>L'établissement est en cours d'acquisition d'un nouveau logiciel planning.</i>
------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le calendrier des astreintes de direction commune HCS ne précise ni les numéros de téléphone des personnes d'astreinte, ni les horaires de début et de fin d'astreinte.	Rec 1	Préciser les numéros de téléphone, ainsi que les horaires de début et de fin d'astreinte.	Recommandation levée
R.2	Les plannings des astreintes opérationnelles de l'établissement n'ont pas été transmis.	Rec 2	Transmettre le planning des astreintes opérationnelles de l'EHPAD. Si celui-ci n'existe pas, réaliser un planning précisant les noms et numéros des professionnels d'astreinte, ainsi que les horaires de début et de fin d'astreinte.	Recommandation levée
R.3	L'organigramme est celui de l'ensemble du centre hospitalier, et comprend uniquement les noms des personnes encadrantes.	Rec 3	Revoir l'organigramme afin qu'il remplisse son rôle de présentation du fonctionnement de l'EHPAD, et des professionnels y travaillant.	Recommandation levée

R.4	Il n'y a pas d'information concernant l'accompagnement médical des résidents n'ayant pas de médecin traitant.	Rec 4	Préciser l'accompagnement des résidents n'ayant pas de médecin traitant désigné.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>L'établissement précise que les résidents n'ayant pas de médecin traitant sont pris en charge par le médecin gériatre de l'établissement.</i></p>
R.5	La procédure définit les événements indésirables associés aux soins, et non l'ensemble des événements indésirables.	Rec 5	Définir l'ensemble des événements indésirables au sein d'une procédure ou compléter la procédure actuelle.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Une nouvelle procédure concernant les événements indésirables a été rédigée.</i></p>
R.6	L'établissement fait appel à des intérimaires. Les moyens d'accompagnement de ces professionnels au sein de l'EHPAD ne sont pas spécifiés.	Rec 6	<p>Préciser les outils mis à disposition des intérimaires.</p> <p>Si ceux-ci n'existent pas, mettre à disposition des salariés ponctuels l'ensemble des outils nécessaire à assurer leur mission (plan de l'établissement, plan de soins à jour des résidents, accès au logiciel de suivi du résident, livret d'accueil...), et tenir à jour ces outils.</p>	<p>Recommandation maintenue</p> <p><i>L'établissement précise les outils mis à disposition des intérimaires (un classeur regroupant les fiches d'activité est disponible dans chaque unité). Ces éléments ne sont pas transmis dans le cadre du contradictoire, et il n'est pas précisé le contenu des classeurs, ni l'accès au logiciel informatique (hors IDE).</i></p> <p><i>Des checks listes sont transmises pour les remplacements IDE uniquement.</i></p> <p>3 mois</p>
R.7	Il n'y a pas de nom inscrit sur certaines lignes de planning contenant des codes horaires, ne permettant pas de s'assurer qu'un professionnel était présent sur ce temps.	Rec 7	<p>Préciser cette incohérence.</p> <p>S'assurer que les plannings contenant des codes horaires soient associés à un nom de professionnel.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Le logiciel actuel ne permet pas d'inscrire les informations nominatives des remplacements sur le planning (inscrit en commentaire du planning). L'établissement transmet les informations de remplacements pour les mois de février et mars. Par ailleurs, un nouveau logiciel planning est en cours d'acquisition.</i></p>

R.8	2 agents sont présents en tant qu'aide kinésithérapeute, sans que les contours des missions de ces agents ne soient clairement définis.	R.8	Transmettre la fiche de poste des agents concernés, précisant les missions dévolues, ainsi que les formations dispensées pour celles-ci. Si ce document n'existe pas, le rédiger, en restant attentif à la limite de leurs compétences et qualifications. Mettre en place une formation, ainsi qu'une supervision pour ces agents.	Recommandation levée
R.9	Il n'est pas précisé le temps de psychologue dédié au PASA.	Rec 9	Préciser le temps de psychologue dévolu au PASA.	Recommandation levée <i>L'établissement transmet une « procédure relative à l'organisation de la prise en charge des résidents au sein du Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) du CH de BSS. » Cette procédure précise l'intervention de la psychologue 1h/semaine au PASA</i>
R.10	Le fonctionnement du PASA n'est pas clairement compréhensible au vu des éléments fournis par l'établissement.	Rec 10	Préciser le fonctionnement du PASA, notamment le remplacement lors de l'absence d'une des 2 ASG.	Recommandation levée <i>L'établissement transmet une « procédure relative à l'organisation de la prise en charge des résidents au sein du Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) du CH de BSS. » Cette procédure précise le fonctionnement du PASA, et le mode de remplacement des ASG en cas d'absence.</i>
R.11	Aucun plan de formation réalisé n'est transmis, ne permettant pas de savoir quelles actions de formations ont été réalisées.	Rec 11	Transmettre le plan des formations réalisées en 2023.	Recommandation levée <i>L'établissement transmet un plan de suivi de formation annuel des agents de l'EHPAD pour l'année 2024.</i>