

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur Damien PATRIAT
Directeur Général des Hôpitaux
Champagne Sud
EHPAD Résidence La Dhuy
2 rue Gaston Cheq
10200 BAR-SUR-AUBE

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 621 4747 4

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur le Directeur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.

Je vous ai transmis le 29/05/2024 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 28/06/2024.

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.3 et Pre.5 sont levées.

Les prescriptions Pre.1 et Pre.2, Pre.4 et Pre.6 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations Rec.1, Rec.2, Rec.3, Rec.4 et Rec.9 sont levées.

Les recommandations Rec.5, Rec.6, Rec.7, Rec.8, Rec.10, Rec.11 et Rec.12 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 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, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directrice Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation -
Joséphine MAROTTA,
Joséphine MAROTTA
Nancy le 01/07/2024



Copies :

- **EMS** [REDACTED]
- **ARS Grand Est :**
 - o DA
 - o 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	Au moment du contrôle sur pièces, 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	Rédiger un nouveau projet d'établissement en prenant en compte les dispositions de l'article L.311-8 CASF	6 mois
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 2	Mettre en place la commission de coordination gériatrique avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement. La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique, sont définis dans l'arrêté du 5 Septembre 2011.	2024
E.3	L'EHPAD ne dispose pas de règlement de fonctionnement conformément aux dispositions des articles R311-33 à R 311-37-1 du CASF.	Pre 3	Rédiger un règlement de fonctionnement de l'EHPAD.	Prescription levée <i>L'établissement a rédigé le règlement de fonctionnement et l'a présenté au CVS le 06/06/2024.</i>
E.4	Au jour du contrôle sur pièces, l'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 4	Nommer le médecin coordonnateur dès validation de la formation du médecin hospitalier en cours.	Juillet 2024

E.5	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10°du CASF.	Pre 5	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023.	Prescription levée <i>Le RAMA 2023 a été transmis. Il sera présenté à la CME le 08 octobre 2024.</i>
E.6	Des agents du service hospitalier (ASH) non qualifiés dispensent des soins de jour et de nuit aux résidents (glissement de tâches), contrevenant 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 pour les agents, ou d'un cursus diplômant.	1 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Les horaires de début et de fin d'astreinte ne sont pas précisés sur le calendrier des gardes administratives.	Rec 1	Préciser sur le calendrier des astreintes les horaires de début et de fin d'astreinte.	Recommandation levée <i>Les horaires de début et de fin d'astreinte ont été précisés sur le calendrier.</i>
R.2	Il n'existe pas d'organigramme détaillé du personnel de l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Rec 2	Réaliser un organigramme détaillé et harmonisé de l'ensemble du personnel précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Recommandation levée <i>Un organigramme détaillé a été transmis.</i>
R.3	L'infirmière référente en charge de l'encadrement de l'unité de soins n'a pas reçu de formation alors qu'elle est considérée comme IDEC.	Rec 3	Inscrire l'IDE en charge de l'encadrement à une formation en lien avec les fonctions occupées.	Recommandation levée <i>L'IDE référente est inscrite à la préparation au concours pour l'entrée à l'école de cadre.</i>

R.4	La politique de déclaration des EI/EIG est insuffisamment mise en œuvre.	Rec 4	Sensibiliser/former le personnel à la déclaration et lui donner les moyens - charte de non-punitio - pour ce faire.	Recommandation levée <i>Une charte d'engagement remplace la charte de non-punitio. Par ailleurs, une sensibilisation interactive est mise en œuvre depuis avril (ensemble du personnel sensibilisé) sur le thème de la maltraitance et reprend la conduite à tenir en cas d'évènement indésirable, dont la déclaration.</i>
R.5	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience.	Rec 5	Organiser des RETEX afin d'éviter que des évènements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	6 mois
R.6	22 actions inscrites au plan d'actions portant sur la maîtrise des risques ne sont pas finalisées, voire non initiées, malgré les reports d'échéances pour 45% des mesures.	Rec 6	Organiser un suivi régulier et programmé du plan d'action.	1 mois
R.7	L'établissement fait appel à un nombre important d'intérimaires sur le poste d'infirmière.	Rec 7	Poursuivre la dynamique de recrutement du personnel infirmier afin de limiter le recours à l'intérim.	3 mois
R.8	L'effectif et le nombre d'heures dédiées à l'hôtellerie ne permettent pas de s'assurer que les risques inhérents à l'hygiène sont maîtrisés (risque de chute, risque de contamination...).	Rec 8	Préciser le fonctionnement de l'hôtellerie au sein des résidences, et notamment hors du temps de présence de l'équipe hôtelière.	1 mois
R.9	Certaines nuits ne sont pas couvertes par une aide-soignante dans plusieurs unités de l'EHPAD dont l'unité de vie protégée.	Rec 9	Sécuriser l'organisation du travail de nuit, par la mise en place d'une équipe de 2 personnels de nuit, dont au moins une AS, et transmettre les plannings modifiés.	Recommandation levée <i>Le planning de nuit qui avait été transmis lors du contrôle était erroné. Toutes les nuits ont été couvertes par une AS.</i>

R.10	La qualification des agents exerçant la fonction d'animation en EHPAD n'est pas en adéquation avec leur fonction. Ces agents devraient être à minima formés, en lien avec le profil des résidents d'un EHPAD.	Rec 10	Justifier d'une démarche de formation en cours. A défaut, inscrire les agents exerçant la fonction d'animation, dans une formation à l'animation spécifique au public de la personne âgée	6 mois <i>L'inscription au diplôme de BPJEPS spécialité Animateur Mention animation sociale a été transmise. Pour la seconde personne assurant des animations, elle dispose d'un diplôme spécifique à l'animation.</i>
R.11	L'établissement n'a pas précisé la spécialité des AES, ce qui ne permet pas d'établir qu'elles disposent des compétences requises pour effectuer des soins au sein de l'EHPAD.	Rec 11	Préciser la spécialité des AES. Ne faire dispenser les soins que par les agents disposant des compétences permettant d'effectuer les soins des résidents.	1 mois Recommandation maintenue. <i>Les agents disposant du diplôme AES spécialité accompagnement de la vie à domicile ne dispose pas du diplôme spécialité accompagnement de la vie en structure collective.</i>
R.12	Certaines conventions avec des partenaires extérieurs sont très anciennes et nécessitent une actualisation.	Rec 12	Actualiser les conventions conclues avant 2016.	6 mois