

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



EHPAD Korian Jardins d'Hugo
Laurence LESIRE
Directrice de l'EHPAD
24 rue Victor Hugo
10440 LA RIVIERE DE CORPS

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 621 4897 6

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 26 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 20 août 2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions (mesures coercitives)

Les prescriptions **Pre.2, Pre.7, Pre.8, Pre.9, Pre.11 et Pre.12** sont levées.
Les prescriptions **Pre.1, Pre.3, Pre.4, Pre.5, Pre.6 et Pre.10** sont maintenues.

II. Recommandations (mesures non coercitives)

Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.3, Rec.4, Rec.6, Rec.9, Rec.10, Rec.12 et Rec.13** sont levées.

Les recommandations **Rec.5, Rec.7, Rec.8, Rec.11, Rec.14 et Rec.15** sont maintenues.

Rec.5 : Cette recommandation vous encourage à évaluer les besoins en formation spécifique pour accompagner l'IDEC dans son poste de coordination, et à l'inscrire dans une formation en lien avec les besoins recensés, cela ne vous est pas imposé, mais recommandé (cf définitions annexe 2 du rapport). Le délai de mise en œuvre est indicatif.

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 de l'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 Télerecours 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 :
 - 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	Le projet d'établissement présenté ne répond pas aux attendus réglementaires, des articles L.311-8, D.311-38-3, D.312-160 et D.311-38-4 du CASF, notamment en ne définissant ni la politique de prévention de lutte contre la maltraitance, ni les mesures propres à assurer les soins palliatifs, ni le plan bleu conforme au cahier des charges de l'arrêté du 7 juillet 2005. En outre, le document ne précise pas la date de présentation au conseil de la vie sociale.	Pre 1	<p>Réviser le projet d'établissement en lien avec les impératifs réglementaires.</p> <p style="text-align: right;">Prescription maintenue 9 mois</p>
E.2	L'établissement accueille des résidents en hébergement temporaire, contrevenant à la définition de son arrêté d'autorisation.	Pre 2	<p>Se mettre en conformité avec l'arrêté d'autorisation de l'établissement.</p> <p>Prendre attaché avec les tutelles pour faire évoluer celui-ci si besoin.</p> <p style="text-align: right;">Prescription levée <i>L'établissement précise que les hébergements intitulés « temporaires » sont en réalité des contrats à durée déterminée, comme prévu à l'article L.342-2 du CASF ; et transmet les documents en lien avec ces contrats.</i></p>
E.3	Le rapport financier et d'activité ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF.	Pre 3	<p>Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle)</p> <p style="text-align: right;">Prescription maintenue Pour le prochain rapport annuel</p>

E.4	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 4	<p>Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.</p> <p>La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique, sont définies dans l'arrêté du 5 Septembre 2011.</p>	<p>Prescription maintenue 6 mois</p> <p><i>L'établissement précise qu'une commission commune avec l'établissement Korian Pastoria doit avoir lieu en octobre.</i></p>
E.5	En réunissant le conseil de vie sociale uniquement 2 fois en 2023, l'établissement contrevient 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.	<p>Prescription maintenue 3 mois</p> <p><i>2 réunions ont déjà eu lieu en 2024. La troisième doit se tenir en octobre ou novembre, mais aucune date n'est fixée.</i></p>
E.6	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF (0,6 ETP attendu pour 76 résidents).	Pre 6	Poursuivre les actions pour recruter un médecin coordonnateur pour un temps conforme à la réglementation (article D312-156 du CASF).	<p>Prescription maintenue 12 mois</p>
E.7	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.	Pre 7	Inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu.	<p>Prescription levée</p> <p><i>Le e-MEDEC est titulaire d'un DIU de gériatrie.</i></p>
E.8	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 8	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	<p>Prescription levée</p> <p><i>L'établissement transmet une convention type pour l'opticien, et la kinésithérapeute. Aucune convention type pour les médecins n'est transmise. Toutefois, la directrice a adressé un</i></p>

				<i>courrier aux médecins mentionnant la convention de partenariat.</i>
E.9	Il n'y a pas de pharmacien référent désigné, malgré la signature d'une convention avec l'officine, contrevenant à l'article L.5126-10 II du CSP.	Pre 9	Mettre à jour la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice en prenant en considération les dispositions du code de la santé publique.	Prescription levée
E.10	Des agents non diplômés dispensent des soins de jour et de nuit aux résidents, contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 10	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 <i>L'établissement transmet des éléments pour 2 salariés sur les 4 agents non diplômés. En outre, il s'agit d'une convention Korian d'accompagnement à la VAE et non d'un livret de recevabilité indiquant l'inscription effective dans une démarche VAE (livret 1).</i> 6 mois
Remarques majeures donnant lieu à prescription				
RM 1	En modifiant les horaires de repas du soir et du matin, un jeûne nocturne de plus de 12h est instauré, ce qui est contraire aux bonnes pratiques de prévention de la dénutrition du sujet âgé.	Pre 11	Mettre en place des collations nocturnes, et préciser les modalités de distribution, notamment pour les personnes qui ne sont pas en capacité d'en faire la demande.	Prescription levée <i>L'établissement indique la mise en place de collation nocturne, ce qui est également retrouvé dans le compte rendu du CVS du mois d'août 2024.</i> <i>Toutefois, le compte rendu du CVS indique que « sont proposés des gaufrettes, des compotes », ce qui ne permet pas de tenir compte des régimes particuliers notamment diabétiques.</i>

RM 2	Le 30 mars, la 2ème personne de l'équipe IDE est une AS, inscrite sur le planning IDE, et avec des horaires IDE.	Pre 12	S'assurer de remplacer les absences de personnel IDE par des professionnels IDE diplômés.	Prescription levée
-------------	--	---------------	---	---------------------------

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre	
R.1	Le planning de permanence transmis n'est pas daté, et ne précise ni les numéros de téléphone, ni les horaires de début et de fin d'astreinte. En outre, le titre du document ne permet pas de s'assurer que celui-ci est bien dédié à l'EHPAD Jardins d'Hugo.	Rec 1 Préciser le planning de permanence, afin qu'il soit daté, et précise les numéros de téléphone et les horaires de début et de fin d'astreinte. Le planning doit également préciser l'établissement dont il est question.	Recommandation levée	
R.2	La date de consultation du CVS n'apparaît pas sur le règlement de fonctionnement.	Rec 2 Inscrire la date de consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement.	Recommandation levée	
R.3	Le contrat du e-MEDEC est généralisé à l'ensemble des EHPAD du groupe Clariane (Korian), et ne précise pas à quel EHPAD il est rattaché. Les éléments transmis ne permettent pas de s'assurer de la présence effective d'un médecin coordonnateur à l'EHPAD Jardins d'Hugo. De plus, la fiche de fonction du e-MEDEC n'est pas transmise.	Rec 3 Transmettre la liste des établissements d'intervention du Praticien e-MEDEC au jour du contrôle. Transmettre la fiche de fonction du e-MEDEC.	Recommandation levée <i>Dans le cadre de la procédure contradictoire, la directrice précise les établissements suivis par le e-MEDEC. Toutefois, aucune liste officielle n'est transmise.</i> <i>La fiche de missions du e-MEDEC est transmise.</i>	

R.4	En l'absence de médecin coordonnateur au sein de l'établissement depuis 2020, il n'est pas précisé qui a rédigé le rapport d'activité médicale annuel, celui-ci n'étant pas signé.	Rec 4	Préciser la fonction de la personne ayant rédigé le RAMA 2022. Celui-ci doit être signé conjointement par le médecin coordonnateur et la direction.	Recommandation levée <i>L'établissement précise que l'IDEC a rédigé les RAMA 2022 et 2023, en l'absence de médecin coordonnateur. Le RAMA 2024 sera rédigé par le e-MEDEC.</i>
R.5	L'IDEC ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec 5	Evaluer les besoins en formation spécifique pour accompagner l'IDEC dans son poste de coordination. L'inscrire dans une formation en lien avec les besoins recensés.	Recommandation maintenue 3 mois 6 mois
R.6	La procédure d'utilisation de la fiche de signalement n'est pas actualisée avec les coordonnées du point focal régional de l'ARS Grand Est à qui il convient de transmettre la fiche.	Rec 6	Mettre à jour la procédure de signalement des événements indésirables en ajoutant les coordonnées du point focal régional de l'ARS Grand Est : ARS-GRANDEST-ALERTE@ars.sante.fr Tél : 09 69 39 89 89 Fax : 03 10 01 01 61	Recommandation levée
R.7	L'EHPAD a initié une démarche d'analyse des causes, mais la méthodologie utilisée n'est pas aboutie.	Rec 7	Revoir la méthodologie de retour d'expérience, notamment les acteurs participants au RETEX.	Recommandation maintenue 3 mois
R.8	Les actions recensées dans le cadre de l'analyse des causes des événements indésirables ne sont pas recensées dans le plan d'action transmis.	Rec 8	Intégrer les actions recensées lors des RETEX au plan d'action.	Recommandation maintenue 3 mois
R.9	L'établissement ne transmet pas l'ensemble des données récapitulatives des ressources humaines de l'établissement.	Rec 9	Compléter le tableau récapitulatif du personnel, afin qu'il coïncide avec le planning transmis.	Recommandation levée

R.10	<p>L'établissement fait appel à des agents ponctuels. Les moyens d'accompagnement de ces professionnels au sein de l'EHPAD ne sont pas spécifiés.</p>	Rec 10	<p>S'ils existent, préciser les outils mis à disposition des salariés ponctuels.</p> <p>Sinon, mettre à disposition des salariés ponctuels l'ensemble des outils nécessaires 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 levée</p>
R.11	<p>Le nombre et la dénomination des plannings et des codes horaires ne facilitent pas la gestion d'équipe, et ne permet pas d'identifier les personnes intervenantes au sein de l'UVP.</p>	Rec 11	<p>Travailler sur la forme des plannings, leur dénomination, ainsi que le nombre et le nom des codes horaires. Identifier les personnels intervenants à l'UVP sur le planning.</p>	<p>Recommandation maintenue 3 mois</p> <p><i>L'établissement a réalisé un travail sur la forme des plannings, en tenant compte de la répartition des soignants par secteur, notamment unité de vie protégée, et en modifiant la dénomination des secteurs.</i></p> <p><i>Toutefois, aucune modification n'a été réalisée quant aux codes horaires (nombre et dénomination).</i></p>
R.12	<p>L'établissement indique dans le questionnaire RH ne pas disposer de système d'astreinte de nuit. Pourtant une convention, en date du 29/06/2022, est signée entre l'établissement et l'HAD pour la mise en place d'astreinte IDE de nuit.</p>	Rec 12	<p>Expliciter pourquoi l'astreinte de nuit ne fonctionne pas au regard du questionnaire RH.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p><i>L'établissement confirme l'existence de l'astreinte de nuit, et précise qu'un rappel va être réalisé aux équipes.</i></p>
R.13	<p>L'établissement n'indique ni temps de travail de kinésithérapeute, ni convention signée avec des kinésithérapeutes libéraux.</p>	Rec 13	<p>Transmettre les informations en lien avec le temps de kinésithérapie.</p> <p>Si des kinésithérapeutes libéraux interviennent, formaliser et proposer à la signature des conventions de partenariats.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Une convention est formalisée, et est proposée à la signature de l'intervenante. Celle-ci est transmise dans le cadre du contradictoire.</i></p>

R.14	Le plan de formation ne précise pas le nom des organismes formateurs.	Rec 14	Préciser le nom des organismes externes sur le plan de formation.	Recommandation maintenue Au prochain plan de formation
R.15	Le plan de formation ne mentionne aucune formation sur la pratique professionnelle, ni pour les IDE, ni pour les AS/AES/AMP.	Rec 15	Proposer aux salariés des formations en lien avec leurs pratiques professionnelles. Revoir le plan de formation et notamment la priorisation des actions de formation. Transmettre le plan de formation prévisionnel à l'ARS.	Recommandation maintenue Au prochain plan de formation