

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur de l'EHPAD
EHPAD « Les Tilleuls »
25 bis rue de la Mothe
10290 MARCILLY LE HAYER

Réf. :

Nancy, le 20 SEP. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1509 0

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

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

Je vous ai transmis le 11/07/2023 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 11/08/2023.

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. 1 à Pre. 6** sont **maintenues**.

Concernant la prescription **Pre.2**, dans le cadre de la procédure contradictoire, l'établissement a précisé que l'EHPAD « Les Tilleuls » ne fermera que fin 2025 avec son déménagement au sein de l'EHPAD Sainte Marthe à Fontaine Les Grès. Le nouveau projet d'établissement sera établi pour fin 2024. Au vu du temps prévisionnel des travaux, une mise à jour de l'actuel projet d'établissement de l'EHPAD « Les Tilleuls » reste donc nécessaire, indépendamment de la rédaction du nouveau projet d'établissement à destination de la nouvelle structure prévue pour 2025.

II. Recommandations

Les recommandations **R.1, R.2 et R.6** sont **levées**.

Les recommandations **R3 à R.5** sont **maintenues**.

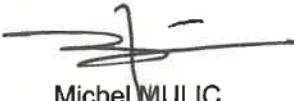
Concernant la recommandation **R.5**, le délai est porté de 6 à 12 mois pour tenir compte de la demande de l'établissement de disposer d'un délai supplémentaire pour structurer la démarche et tenir compte des travaux menés pour la procédure de gestion des EI/EIGS/réclamations.

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-DT10-0S@ars.sante.fr)**.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Michel MULIC

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	Le directeur ne dispose pas de certification du niveau requis pour ses fonctions prévu aux articles D.312-176-6 et D.312-176-7 du CASF ni du grade prévu par l'arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF.	Pre 1	Inscrire le directeur dans un parcours de formation lui permettant d'avoir le niveau ou le grade requis pour son poste.	<p>Prescription maintenue</p> <p>Le principe de la démarche de formation a été acté par le Conseil d'administration (CA) et un dossier de recevabilité dans le processus d'acquisition de la qualification par VAE sera déposé prochainement (dépôt du CERFA n°12818) – Calendrier de la formation à définir ensuite avec l'organisme de formation et le CA.</p> <p style="text-align: center;">3 mois</p>
E.2	Le projet d'établissement est arrivé à échéance en 2021, de ce fait il ne répond pas aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	Pre 2	Réviser le projet d'établissement caduque en lien avec les différentes catégories de personnel.	<p>Prescription maintenue</p> <p>Un nouveau projet d'établissement pour le regroupement des 2 EHPAD du CIAS est prévu pour fin 2024. Mais le projet d'établissement actuel de l'EHPAD Les Tilleuls est caduque depuis 2021 et nécessiterait une révision, dans l'attente du nouveau projet.</p> <p style="text-align: center;">6 mois</p>
E.3	La commission de coordination gériatrique n'a plus été réunie depuis 2017 ce qui ne répond pas aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF qui prévoit qu'elle doit être organisée au minimum une fois par an.	Pre 3	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an	<p>Prescription maintenue</p> <p>L'établissement s'engage à réunir la commission de coordination gériatrique d'ici la fin de l'année.</p> <p style="text-align: center;">6 mois</p>

E.4	Les conventions entre l'EHPAD et les médecins traitants libéraux intervenant dans la structure n'ont pas été élaborées, contrairement à l'article L.314-12 du CASF.	Pre 4	Formaliser les conventions et mettre à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription maintenue L'établissement s'engage à renvoyer le modèle de convention par courrier à l'ensemble des intervenants dans les 6 mois. 12 mois
E.5	Le temps de présence du MEDEC (0,2 ETP) prévu à son contrat n'est pas en adéquation avec le nombre de résidents qui nécessite un 0,4 ETP tel que prévu par l'article D312-156 du CASF.	Pre 5	Augmenter le temps de travail du MEDEC pour être à 0,4 ETP.	Prescription maintenue L'établissement est en recherche d'un MEDEC pour remplacer le MEDEC actuel qui souhaite arrêter ses activités. 6 mois
E.6	La gestion des EI, EIG, EIGS et réclamations ne fait pas l'objet d'une procédure de traitement en interne ni d'une procédure de déclaration externe pour les dysfonctionnements graves et des EIGS, contrairement aux dispositions des articles L. 331-8-1, R. 331-8 et 9 du CASF.	Pre 6	Procéder à la gestion interne et externe des EI/EIG/EIGS/réclamations dans le délai fixé par le plan d'actions de l'établissement	Prescription maintenue La création d'une procédure pour les EI, EIG, EIGS est en cours, intégrant le volet « réclamation ». Elle s'inscrit dans la démarche d'évaluation interne réactivée depuis quelques semaines prenant appui sur le logiciel de management Qualitéval acquis récemment. 6 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Absence d'organisation et de tenue de réunions de direction internes à l'établissement.	Rec 1	Organiser périodiquement des réunions internes de direction.	<p>Recommandation levée</p> <p>Des réunions de l'équipe d'encadrement sont organisées tous les 15 jours depuis plusieurs années, avec le MEDEC, la cadre de santé, la psychologue et l'adjointe. Le compte-rendu se trouver sur la messagerie TEAMS.</p>
R.2	Le temps de travail déclaré pour le MEDEC de 0.45 ETP ne correspond pas à ce que prévoit son contrat de travail (0.2 ETP).	Rec 2	Clarifier le temps de travail du MEDEC avec la transmission du planning prévu dans le contrat de travail.	<p>Recommandation levée</p> <p>Le MEDEC est sur une présence effective de 0,26 ETP en moyenne.</p>
R.3	Le RAMA n'est pas complet et n'est pas anonymisé.	Rec 3	Compléter les éléments manquants dans le RAMA 2023 en l'anonymisant.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>Le RAMA sera complété et anonymisé en fonction du niveau de réponse de l'éditeur.</p> <p>6 mois</p>
R.4	L'EHPAD ne formalise pas de retours d'expérience (RETEX).	Rec 4	Formaliser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>Des RETEX oraux sont réalisés tous les 2-3 mois si nécessaire. Désormais une note synthétique sera établie après chaque RETEX.</p> <p>3 mois</p>
R.5	Il n'existe pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et d'amélioration de la qualité.	Rec 5	Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>Cette recommandation est prise en compte dans la mise en œuvre des compétences confiées au GCSMS. Le recrutement d'un qualiticien est en cours. Un séminaire interne sera organisé en novembre avec l'équipe de direction pour structurer la démarche intégrant les axes de l'évaluation interne et des fiches actions du CPOM.</p> <p>6 mois</p>
R.6	Le tableau des effectifs n'est pas complet et les ETP ne correspondent pas aux commentaires.	Rec 6	Transmettre le tableau des effectifs complet de l'EHPAD avec les ETP.	<p>Recommandation levée</p> <p>Le tableau des effectifs de l'EHPAD avec les ETP a été transmis.</p>

