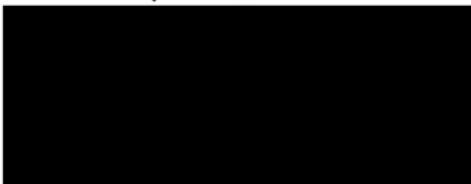


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame la Directrice
EHPAD Résidence Delatour
17 avenue Clotilde Delatour
10170 MERY SUR SEINE

Réf. : 2023D/10993/LG

Nancy, le 23 AOUT 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1409 3

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame la Directrice,

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

Je vous ai transmis le 01/08/2023 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 21/08/2023.

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.7 à Pre.9** sont levées.

Les prescriptions **Pre.1 à Pre.6** sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations **R.1, R.2, R.5 et R.13 à R.15** sont levées.

Les recommandations **R.3, R.4 et R.6 à R.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 de l'Offre médico-sociale (ars-grandest-dt10-OS@ars.sante.fr)**.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, 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 :

- **EHPAD:** [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 n'est pas finalisé, la version précédente validée (couvrait la période 2008-2013) n'a pas été mise à jour depuis, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L 311-8 du CASF.	Pre 1	Finaliser et faire approuver le nouveau projet d'établissement (PE) par les instances internes de l'EHPAD Résidence Delatour.	Prescription maintenue. <i>Le PE est en cours de finalisation : il sera présenté aux instances d'octobre 2023.</i> 3 mois
E.2	La CCG n'étant pas constituée, elle ne se réunit pas une fois l'an, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D 312-158, 3° du CASF.	Pre 2	Constituer et réunir une fois par an la commission de coordination gériatrique (CCG) à compter de 2023.	Prescription maintenue. 5 mois
E.3	Le règlement de fonctionnement n'est pas rédigé, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article L. 311-7 du CASF.	Pre 3	Rédiger le nouveau règlement (RF) de fonctionnement de l'EHPAD.	Prescription maintenue. <i>Le RF est en cours de finalisation : il sera présenté au CVS avant la fin 2023.</i> 5 mois
E.4	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article D.311-155 1° du CASF.	Pre 4	Faire approuver le nouveau règlement de fonctionnement de l'EHPAD par le CVS.	Prescription maintenue. <i>Le RF est en cours de finalisation : il sera présenté au CVS avant la fin 2023.</i> 5 mois
E.5	Le CVS ne se réunit pas trois fois par an, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article L. 311-6 du CASF.	Pre 5	Réunir le CVS 3 fois par an et tracer les comptes rendus des réunions.	Prescription maintenue. 5 mois
E.6	Le temps de travail du médecin coordonnateur n'est pas suffisant compte tenu de la capacité de l'EHPAD (cible à 0,6 ETP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF.	Pre 6	Revoir le contrat du MEDCO (actuellement < 0,2 ETP mensuel) concernant son temps de travail pour lui proposer des modalités de travail en adéquation avec ses missions de coordination.	Prescription maintenue. 3 mois

E.7	Les conventions d'intervention des médecins traitants ne sont pas formalisées ni signées, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 314-12 du CASF.	Pre 7	Rédiger et soumettre à la signature des personnes concernées une convention d'intervention.	<p>Prescription levée.</p> <p><i>La direction a transmis un courrier de demande de signature de ladite convention formalisée à l'ensemble des médecins traitant en date du 11/08/2023.</i></p>
E.8	Des agents 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 8	Justifier d'une démarche de qualification en cours. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.	<p>Prescription levée.</p> <p><i>La direction a mis en place depuis 2009 une organisation avec postes de 12h (prônée et évaluée annuellement par le personnel).</i></p> <p><i>De plus, la direction a apporté les éléments suivants : 2 ASH sont en cours de validation du diplôme d'AS, les ASHQ sont expérimentées et ne réalisent que des aides à la toilette simple ou en binôme avec une AS.</i></p>
E.9	Les conventions d'intervention ne sont pas formalisées ni signées, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 314-12 du CASF.	Pre 9	Rédiger et soumettre à la signature des personnes concernées une convention d'intervention.	<p>Prescription levée.</p> <p><i>La direction a transmis un courrier de demande de signature de ladite convention formalisée à l'ensemble des médecins traitant en date du 11/08/2023.</i></p>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'y a pas d'astreinte de direction formalisée en semaine lors des absences/congés de la directrice.	Rec 1	Mettre en place et formaliser avec une procédure une astreinte de direction durant les congés de la directrice.	Recommandation levée. <i>Une garde est formalisée en l'absence de la Directrice (document fourni mentionnant les noms et n° de téléphone).</i> <i>Une procédure sera rédigée en septembre pour intégrer les directeurs des établissements adhérant au GCSMS Aube.</i>
R.2	La fréquence instaurée des CODIR (réunion tous les 2 mois) ne permet pas de régler les dysfonctionnement du quotidien en EHPAD.	Rec 2	Organiser des réunions du staff de l'EHPAD plus régulièrement (au minimum deux fois par mois) et tracer les échanges dans des comptes rendus.	Recommandation levée. <i>La Direction s'engage à réunir l'équipe de direction EHPAD au moins une fois par mois à compter de septembre 2023.</i>
R.3	Le médecin n'a pas de planning régulier de sa présence sur site en EHPAD, de sorte que le personnel ne peut connaître ses jours de présence sur le site de la Résidence Delatour.	Rec 3	Mettre en place un planning de présence du médecin coordonnateur au sein de cet EHPAD.	Recommandation maintenue. 3 mois
R.4	Le RAMA produit reste succinct au regard de ce qui est attendu (analyse des prises en charge réalisées, évolution de l'état de santé des résidents, organisation RH interne, bonnes pratiques en place, projet soignant...).	Rec 4	Enrichir le RAMA avec une analyse sur l'activité de l'EHPAD, en lien avec l'équipe soignante à compter de 2023.	Recommandation maintenue. 1 an
R.5	L'IDE postée à la coordination infirmière n'est pas nommée, ni reconnue en tant que tel officiellement.	Rec 5	Prendre une nouvelle décision pour officialiser la nomination de l'IDEC avec les spécificités de ce poste (management, coordination partenaires extérieurs...).	Recommandation levée. <i>Une décision d'affection sur le poste d'IDEC a été formalisée et transmise à l'agent.</i>

R.6	Il n'existe pas de recueil formalisé des réclamations/événements indésirables/événements indésirables graves.	Rec 6	Mettre en place un outil de recueil des réclamations /événements indésirables graves au sein de l'EHPAD.	<p>Recommandation maintenue.</p> <p><i>La direction a présenté un document de travail qui sera retravaillé avec les équipes dès septembre 2023.</i></p> <p>3 mois</p>
R.7	Il n'existe pas de procédure de traitement interne des réclamations des résidents et de leur famille.	Rec 7	Rédiger une procédure de traitement interne des réclamations.	<p>Recommandation maintenue.</p> <p><i>La direction a présenté un document de travail qui sera retravaillé avec les équipes dès septembre 2023.</i></p> <p>3 mois</p>
R.8	Il n'existe pas de procédure de traitement interne des événements indésirables graves.	Rec 8	Rédiger une procédure de traitement interne des événements indésirables graves.	<p>Recommandation maintenue.</p> <p><i>La direction a présenté un document de travail qui sera retravaillé avec les équipes dès septembre 2023.</i></p> <p>3 mois</p>
R.9	L'établissement ne réalise pas de RETEX suite à des dysfonctionnements graves.	Rec 9	Organiser des RETEX et formaliser une procédure.	<p>Recommandation maintenue.</p> <p><i>La direction a indiqué que les modalités de RETEX seront discutées et intégrées dans la procédure EIG retravaillée en septembre 2023.</i></p> <p>3 mois</p>

R.10	Absence de formalisation de plan d'actions pour l'amélioration de la qualité (actions/personne référente/échéance souhaitée), absence de suivi (mise à jour/bilan périodique du plan d'actions en place).	Rec 10	Formalisation d'un plan d'actions pour l'amélioration de la qualité sur la base des documents en vigueur (CPOM, auto-évaluation) et mise en place d'un suivi périodique.	Recommandation maintenue. <i>La direction indique qu'un plan sera mis en place et suivi après la finalisation du nouveau PE. Un qualiticien du GCSMS Aube sera chargé de la mise en place d'une démarche qualité commune aux établissements adhérents à compter de sept 2023).</i> 6 mois
R.11	Concernant le MEDCO, les documents transmis divergent sur la quotité du temps de travail au sein de l'EHPAD.	Rec 11	Clarifier le temps de travail du MEDCO (Equivalent temps plein, présence du site, missions).	Recommandation maintenue. 1 mois
R.12	Les conditions de transmissions jour/nuit et nuit/jour ne sont pas propices aux échanges, ni à la circulation de l'information.	Rec 12	Réorganiser des temps de transmission plus longs (15 minutes actuellement) et reposant sur plus de 2 professionnels (<u>qualifiés en soins</u>).	Recommandation maintenue. <i>Les transmissions entre équipe du matin et de la nuit sont courtes. L'ASH de nuit reçoit <u>seule</u> les transmissions de la journée de l'IDE et doit les retranscrire à l'AS de nuit.</i> 1 mois
R. 13	Absence d'explications concernant le nombre d'heures d'intérim facturées en 2022 et le taux d'absentéisme avancé.	Rec 13	Transmettre les informations relatives au nombre d'heures d'intérim facturées en 2022 et au taux d'absentéisme élevé.	Recommandation levée. <i>La Direction a explicité le contexte 2022 (cluster Covid, arrêts maladie, départs personnels)</i> <i>Rectification du taux d'absentéisme AS sur N-1 : 15,09% (et non 10,59%)</i>
R.14	Le fichier RH remis le 06/07/2023 à la mission indique qu'un ergothérapeute intervient à hauteur de 0,2 ETP en libéral, contrairement au Tableau Récap RH mentionnant un salariat de ce personnel à hauteur de 0,5 ETP.	Rec 14	Clarifier le temps de travail de l'ergothérapeute qui intervient sur site.	Recommandation levée. <i>Une ergothérapeute est salariée à hauteur de 0,5 ETP (présence les lundis-mardis-mercredis après-midi et vendredis toute la journée)</i>

R.15	La politique de formation n'est pas formalisée au sein de l'EHPAD.	Rec 15	Formaliser un bilan des formations suivies ainsi qu'un recueil de besoins du personnel.	Recommandation levée. <i>La Direction a transmis le prévisionnel 2023 et la politique de formation du GCSMS dans lequel l'EHPAD s'inscrit.</i>
------	--	--------	---	---