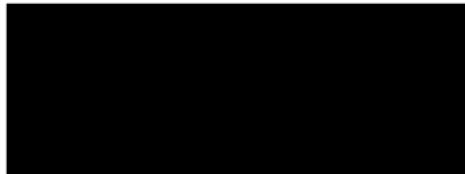


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Angélique CHAMBRILLON
Directrice de l'EHPAD Louis Pasteur
8 rue Victor Hugo
10100 ROMILLY SUR SEINE

Lettre recommandée avec AR n°2C 140 615 8835 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 06/09/2024 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 14/10/2024.

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.1, Pre.4, Pre.5 et Pre.6 sont levées.
Les prescriptions Pre.2, Pre.3, Pre.7 à Pre.11 sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations Rec.4 et Rec.5 sont levées.
Les recommandations Rec.1 à Rec.3 et Rec.6 à Rec.16 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, Madame la Directrice, 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 17/10/2024



Copies :

- EMS : 
- 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 projet d'établissement transmis ne fait pas mention d'une consultation au préalable du CVS ou autre forme de participation comme mentionné dans l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1	Mentionner les dates de présentation et de validation du projet d'établissement par le conseil de la Vie Sociale. Si celui-ci n'a pas été présenté, l'inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS.	<u>Prescription levée</u> Le projet d'établissement a été présenté au CVS le 04/10/2024.
E.2	Le projet d'établissement ne comprend pas de plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, dit "plan bleu", contrairement aux dispositions de l'article D.312-160 du CASF.	Pre 2	Intégrer dans le projet d'établissement le plan bleu, en respectant le cahier des charges fixé à l'arrêté du 7 juillet 2005 (modifié par l'arrêté du 8 août 2005).	<u>Prescription maintenue</u> 6 mois L'établissement a rédigé un Plan bleu. Toutefois, le projet d'établissement ne mentionne pas l'existence du Plan bleu.
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	Planifier la commission gériatrique, dès le recrutement du médecin coordonnateur.	<u>Prescription maintenue</u> Au recrutement du médecin coordonnateur La réunion de la CCG ne peut être réalisée qu'en présence du médecin coordonnateur.
E.4	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD ne comporte aucune mention quant à la date de réalisation, ni de modification. Or ce document doit être modifié selon une périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Pre 4	Modifier le règlement de fonctionnement et appliquer dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF.	<u>Prescription levée</u> Le règlement de fonctionnement a été actualisé et daté le 01/10/2024.

E.5	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	Pre 5	Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement. Inscrire par la suite cette date de présentation sur le document règlement de fonctionnement.	<u>Prescription levée</u> Le règlement de fonctionnement a été actualisé et présenté au CVS le 04/10/2024.
E.6	Le conseil de la vie social n'est pas constitué contrairement aux dispositions des articles L.311-6 et D.311-3 du CASF.	Pre 6	Organiser dans les meilleurs délais une élection des représentants du CVS, et mettre en place des réunions au moins 3 fois par an.	<u>Prescription levée</u> La composition des membres du CVS a été transmise.
E.7	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	Pre 7	Actionner tous les leviers disponibles pour recruter un médecin coordonnateur au sein de l'établissement, afin de répondre aux conditions de l'article D312-156 du CASF.	<u>Prescription maintenue</u> 6 mois
E.8	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 8	Rédiger le rapport d'activité médicale annuel, après recrutement du médecin coordonnateur.	<u>Prescription maintenue</u> Au recrutement du médecin coordonnateur
E.9	Des agents (ASL) non qualifiés dispensent des soins aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 9	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.	<u>Prescription maintenue</u> 1 mois L'établissement transmet une VAE d'obtention du diplôme d'aide-soignant pour un agent. Toutefois, d'autres agents ne disposent pas du diplôme requis pour dispenser des soins. 6 mois
E.10	L'équipe dédiée au pôle d'activité et de soins adaptés n'est pas conforme aux dispositions de l'article D.312-155-0-1 du CASF. De plus, du personnel intervenant dans le pôle n'est pas spécifiquement formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives.	Pre 10	Affecter du personnel disposant des diplômes requis pour intervenir au sein du PASA et s'assurer que ce personnel est formé à la prise en charge des maladies neuro-dégénératives.	<u>Prescription maintenue</u> 1 mois

E.11	Il n'existe pas de convention avec les praticiens libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 11	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	<u>Prescription maintenue</u> 3 mois
-------------	--	---------------	--	---

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le règlement de fonctionnement ne mentionne pas que l'accès à internet dans les chambres est inclus dans le socle des prestations minimales obligatoires.	Rec 1	Mettre à jour le règlement de fonctionnement pour tenir compte de l'évolution du socle des prestations minimales obligatoires sur l'accès à internet dans les chambres.	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
R.2	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec 2	Transmettre l'attestation d'inscription de l'IDEC à une formation d'encadrement.	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois
R.3	Compte tenu de la date de signature de la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice (01/09/2015), une mise à jour devra être réalisée.	Rec 3	Mettre à jour la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice en prenant en considération les dispositions du code de la santé publique.	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
R.4	Bien que disposant d'une procédure relative au signalement des événements indésirables graves aux autorités administratives, l'EHPAD n'a pas effectué de déclaration auprès de l'ARS depuis 2020.	Rec 4	Transmettre à l'ARS, sans délai, les informations concernant les dysfonctionnements graves et EIGS.	<u>Recommandation levée</u> L'établissement transmet des signalements réalisés auprès de l'ARS (2 en 2021 et 2 en 2022). Il est rappelé que les signalements doivent être effectués sur le portail des signalements : https://signalement.social-sante.gouv.fr/

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 événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	<u>Recommandation levée</u> L'établissement transmet deux RETEX finalisés le 04/10/2024.
R.6	Le plan d'actions portant sur la maîtrise des risques ne précise pas les responsables de l'EHPAD pour la mise en œuvre des mesures et ne mentionne pas de date d'échéance et de réalisation.	Rec 6	Préciser dans le plan d'actions portant sur la maîtrise des risques les responsables de l'EHPAD pour la mise en œuvre des mesures et mentionner les dates d'échéance et de réalisation.	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois
R.7	Le jour du contrôle, plus de la moitié des effectifs sont absents pour des motifs très variables (accidents du travail, arrêts maladie, congés, récupération et repos).	Rec 7	Travailler sur l'organisation de travail en tenant compte des absences de longue durée.	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
R.8	L'établissement fait appel à un nombre important d'intérimaires (6298 journées). Sur l'année 2023 cela représente plusieurs équivalents temps plein.	Rec 8	Engager une dynamique de recrutement du personnel afin de limiter le recours à l'intérim. Dans l'intervalle, 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.	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
R.9	Il est constaté la présence d'une seule aide-soignante durant la nuit du 1er mars 2024).	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.	<u>Recommandation maintenue</u> 1 mois
R.10	L'ASL affectée à l'accueil de jour ne dispose pas de formation à l'accompagnement et aux soins aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives.	Rec 10	Affecter du personnel disposant d'une formation à l'accompagnement et aux soins aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives à l'accueil de jour.	<u>Recommandation maintenue</u> 1 mois La recommandation sera levée après réalisation de la formation.
R.11	Il est constaté un taux de turn-over important (36%) dans les effectifs aides-soignants.	Rec 11	Analyser les causes du taux élevé de turn-over des aides-soignants, et mettre en œuvre des actions permettant de fidéliser cette catégorie de personnel.	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois

R.12	Aucun personnel soignant n'est positionné au sein de l'unité de vie protégée durant 3 jours.	Rec 12	S'assurer de la présence quotidienne d'aide-soignant au sein de l'UVP.	<u>Recommandation maintenue</u> 1 mois
R.13	Il est constaté l'absence de personnel au sein de l'unité de vie protégée durant 8 nuits (1 ^{er} , 2, 3, 5, 6, 7, 20 et 31 mars 2024).	Rec 13	Positionner un personnel toutes les nuits au sein de l'UVP.	<u>Recommandation maintenue</u> 1 mois
R.14	La présence d'une seule personne au pôle d'activité et de soins adaptés pour 14 résidents n'est pas sécuritaire, notamment au temps des repas, ou des accompagnements aux toilettes. De plus, il est constaté l'absence de personnel le jeudi 7 mars 2024.	Rec 14	Prévoir une 2 ^{ème} personne au PASA au minimum sur le temps du repas et de l'accompagnement aux toilettes qui le suit.	<u>Recommandation maintenue</u> 3 mois
R.15	La politique de formation est peu développée afin de permettre l'adaptation du personnel à leur poste de travail et veiller au maintien de leur capacité à occuper une fonction, au regard notamment de l'évolution des emplois.	Rec 15	Recenser les besoins de formations et réaliser un plan de développement des compétences accompagné de la mise en œuvre de formations du personnel.	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois La directrice transmet les formations envisagées : formation IDEC, formation ASG pour le personnel soignant du PASA et VAE de 3 faisant fonction aide-soignante. Ces formations concernent uniquement les écarts et remarques formulés lors du contrôle. Un recensement global doit être effectué auprès de l'ensemble du personnel et doit comprendre les formations obligatoires telles que l'AFGSU, prévention en sécurité incendie, etc.
R.16	Certaines conventions avec des partenaires extérieurs sont très anciennes et nécessitent une actualisation.	Rec 16	Actualiser les conventions avec les partenaires extérieurs.	<u>Recommandation maintenue</u> 6 mois