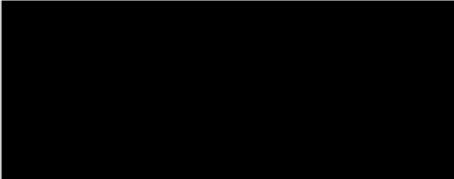


## Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Mme Charlène MALESIEUX  
EHPAD Villa du Tertre  
2 Mail Paul Gauguin  
10410 SAINT PARRES AUX TERTRES

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 621 4861 7

### Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 3 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.  
Vous avez demandé un délai supplémentaire en date du 4 juillet 2024.  
J'ai réceptionné votre réponse en date du 13 août 2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision. Je prends acte qu'un nombre conséquent d'actions est initiée.

#### I. Prescriptions

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

#### II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.5, Rec.6 et Rec.7** sont levées.  
Les recommandations **Rec.2, Rec.3 et Rec.4** 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).

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'agrérer, 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 04/09/2024

**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	La directrice est titulaire d'un diplôme de niveau II, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-176-6 du CASF.	Pre 1	<p>Apporter des éléments de preuves précisant que le niveau de certification du diplôme de niveau II est conforme à l'exercice en qualité de directeur de la structure, en lien avec l'article D.312-176-6 du CASF.</p> <p>Si le niveau ne correspond pas, procéder à une inscription à une formation en vue de la certification requise le cas échéant.</p>
E.2	Le projet d'établissement transmis ne fait pas mention d'une consultation au préalable du Conseil de la Vie Sociale ou autre forme de participation comme mentionné dans l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 2	<p>Mentionner les dates de présentation et de validation du projet d'établissement par le conseil de la Vie Sociale.</p> <p>Si celui-ci n'a pas été présenté, l'inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS.</p>

<b>E.3</b>	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	<b>Pre 3</b>	Planifier la commission gériatrique, dès le recrutement du médecin coordonnateur.	<b>Prescription maintenue 6 mois</b>
<b>E.4</b>	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	<b>Pre 4</b>	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an. Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	<b>Prescription levée</b> <i>Une réunion a eu lieu le 11 octobre 2023. Cette information et le compte rendu de cette séance n'avait pas été transmis lors du contrôle initial.</i>
<b>E.5</b>	L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	<b>Pre 5</b>	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.	<b>Prescription maintenue 6 mois</b> <b>Délai modifié 12 mois</b> <i>L'établissement transmet l'ensemble des actions menées pour ce recrutement.</i>
<b>E.6</b>	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	<b>Pre 6</b>	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	<b>Prescription levée</b> <i>L'établissement transmet les nouvelles conventions réalisées en vue du passage en tarif global. L'établissement précise que ces conventions seront envoyées aux différents intervenants en octobre 2024.</i>
<b>E.7</b>	Absence de pharmacien référent désigné, malgré la signature d'une convention avec l'officine, contrevenant à l'article L.5126-10 II du CSP.	<b>Pre 7</b>	Désigner au sein de la pharmacie dispensatrice des médicaments le pharmacien référent, à travers une convention.	<b>Prescription maintenue 3 mois</b> <i>Les démarches sont en cours avec la pharmacie partenaire.</i>

<b>E.8</b>	<p>L'établissement ne s'est pas engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, contrevenant aux articles L.312-8 et D.311-38-3 du CSAF :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La gestion des événements indésirables n'est pas formalisée (enregistrement, outil de recueil, procédure, suivi) ; Les réclamations des résidents et des familles ne font pas l'objet d'une procédure de traitement interne</li> <li>- L'établissement ne transmet pas de procédure de déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIGS, de sorte qu'il n'est pas possible de savoir s'il transmet sans délai à l'ARS tout dysfonctionnement grave dans sa gestion ou son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à ce que prévoit l'article L331-8-1 du CASF</li> <li>- En outre, l'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience</li> </ul> <p>Enfin, le plan d'action n'est pas utilisé comme un outil de pilotage, en étant ni alimenté, ni suivi.</p>	<b>Pre 8</b>	<p>Mettre en œuvre une politique de gestion des risques et de la qualité en développant des outils adaptés (procédures EI, EIG, plaintes et réclamations internes, outils de suivi des, plan d'actions, remontée des EIG aux autorités compétentes, mise en place de RETEX)</p>	<p><b>Prescription maintenue</b> <b>6 mois</b></p> <p><i>L'établissement s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité, notamment à travers l'analyse des EIG.</i></p> <p><i>D'autres outils doivent encore être développés en lien avec la prescription formulée, notamment les procédures et plan d'actions.</i></p>
<b>E.9</b>	<p>Des agents non qualifiés dispensent des soins aux résidents contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.</p>	<b>Pre 9</b>	<p>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.</p> <p>A défaut, les inscrire dans une formation diplômante.</p>	<p><b>Prescription levée</b></p> <p><i>L'ensemble des professionnels identifiés sont inscrits dans une démarche de VAE.</i></p>

E.10	<p>L'absence de continuité des soins dans l'organisation actuellement établie, renforcée par l'inconstance au niveau des effectifs, tant en nombre qu'en qualification des agents, ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité, et en toute sécurité, qui doit être assurée au résident en application de l'article L. 311-3 du CASF.</p>	Pre 10	<p>Travailler sur l'organisation et réviser les plannings afin de sécuriser l'accompagnement des résidents.</p>	<p><b>Prescription maintenue</b> <b>3 mois</b></p> <p><i>Bien qu'un travail important soit réalisé afin de former et professionnaliser l'ensemble des agents, les ASH ne peuvent être seuls sur un service pour garantir la sécurité et l'accompagnement des résidents, notamment le matin de 7h15 à 8h, alors que les petits déjeuners sont servis à 7h30, et que les résidents doivent être installés pour cela.</i></p>
E.11	<p>L'établissement ne dispose ni d'ergothérapeute, ni de psychomotricien, par extension, le PASA n'en dispose pas, ce qui contrevient à l'article D. 312-155-0-1 du CASF.</p>	Pre 11	<p>Mettre en œuvre le recrutement d'un temps d'ergothérapeute ou de psychomotricien.</p>	<p><b>Prescription maintenue</b> <b>3 mois</b></p> <p><i>Une psychomotricienne a été recrutée et devrait commencer en octobre 2024.</i></p> <p><i>Aucun document justificatif n'a été transmis.</i></p>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme n'est pas daté et ne mentionne pas les noms des professionnels.	Rec 1	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.  Préciser la date de mise à jour du document sur celui-ci.	<b>Recommandation levée</b>
R.2	Bien que la démarche qualité soit mentionnée dans le rapport, il n'est pas fait état des actions engagées et suivies par l'établissement.	Rec 2	Indiquer dans le rapport annuel financier et d'activité, la déclinaison opérationnelle (actions menées/envisagées) des axes d'amélioration continue de la qualité.	<b>Recommandation maintenue</b> <b>Au prochain rapport annuel</b>
R.3	La date de présentation du Conseil de la Vie Sociale inscrite sur le règlement de fonctionnement n'est pas corroborée par le compte rendu transmis par l'établissement.	Rec 3	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.	<b>Recommandation maintenue</b> <b>3 mois</b> <i>L'établissement précise que la présentation du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement au CVS ont été mis à l'ordre du jour de la prochaine réunion qui aura lieu le 24 septembre 2024.</i>
R.4	Le rapport d'activité médicale annuel est rédigé et signé par l'infirmière coordinatrice.	Rec 4	Le rapport d'activité médicale annuel (RAMA) doit être rédigé par le médecin coordonnateur.  En son absence, l'IDEC peut réaliser un rapport annuel sur le suivi de ses propres missions, mais non un RAMA.	<b>Recommandation maintenue</b> <b>Au prochain RAMA</b>

<b>R.5</b>	L'établissement ne dispose pas d'une légende simplifiée des codes horaires utilisés pour les plannings. En outre, les codes horaires SN3 et I12 inscrit dans le planning ne sont pas renseignés dans les documents transmis.	<b>Rec 5</b>	Réaliser une légende de l'ensemble des codes horaires utilisés sur les plannings des salariés, afin de faciliter leur lecture.	<b>Recommandation levée</b>  <i>L'établissement transmet la légende des codes horaires issue du logiciel des plannings. Celle-ci pourra toutefois être améliorée pour faciliter l'appropriation des codes horaires par les professionnels de l'établissement.</i>
<b>R.6</b>	L'établissement ne précise pas si des kinésithérapeutes libéraux interviennent, et si des conventions de partenariats ont été rédigées, en l'absence de kinésithérapeute salarié.	<b>Rec 6</b>	Préciser si des kinésithérapeutes libéraux interviennent au sein de l'établissement, et si des conventions de partenariats sont signées.  Si non, rédiger et proposer à la signature des conventions avec les intervenants libéraux concernés.	<b>Recommandation levée</b>  <i>L'établissement transmet les nouvelles conventions réalisées en vue du passage en tarif global, mentionnant les kinésithérapeutes. L'établissement précise que ces conventions seront envoyées aux différents intervenants en octobre 2024.</i>
<b>R.7</b>	Le temps de psychologue dédié au PASA n'est pas indiqué.	<b>Rec 7</b>	Préciser le temps de psychologue dédié au PASA.  S'il n'existe pas, prévoir un temps de travail du psychologue au pôle.	<b>Recommandation levée</b>  <i>Il est précisé que la psychologue intervient à hauteur de 0,2 ETP sur le PASA.</i>