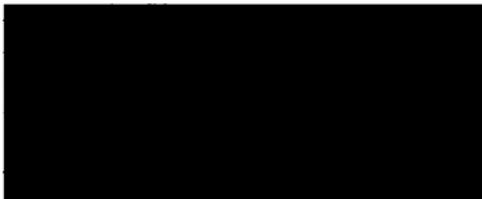


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Claire CHAMPION
Directrice de l'EHPAD
EHPAD « La Providence »
17 rue des Terrasses
10000 TROYES

Réf. :

Nancy, le - 8 SEP. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1464 2

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 11 Juillet 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 11 Août 2023.

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

I. Prescriptions

La prescription **Pre.1** est **maintenue**, mais le délai est modifié afin de prendre en compte le calendrier transmis.

Les prescriptions **Pre.2, Pre.7 et Pre.8** sont levées.

Les prescriptions **Pre.3, Pre.4 et Pre.6** sont **maintenues**.

La prescription **Pre.5** est **modifiée** de « Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement (soit 0,6 ETP) » à « Poursuivre la recherche d'un médecin coordonnateur, afin de disposer d'un temps de coordination médicale en lien avec le nombre de résidents accueillis. »

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.2, Rec.3, Rec.4 et Rec.7** sont levées.

La recommandation **Rec.1** est **maintenue**.

Les recommandations **Rec.5, Rec.6, Rec.8 et Rec.9** sont **maintenues** mais leurs délais sont modifiés, afin de prendre en compte le calendrier transmis.

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 10 - Service Offre Médico-social** (ars-grandest-dt10-OS@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, Madame, 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 :
 - 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	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1	Réviser le projet d'établissement caduc en lien avec les différentes catégories de personnel.	Prescription maintenue Délai modifié 6 mois 8 mois Le travail d'actualisation est en cours, et le calendrier en place.
E.2	Le rapport d'activité fourni ne mentionne pas les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions de l'article L 312-203 du CASF.	Pre 2	Rédiger un rapport d'activité conforme à l'article R 314-50 du CASF.	Prescription levée
E.3	La commission de coordination gériatrique n'est pas active, contrairement aux dispositions de l'article D 312-158 3° du CASF.	Pre 3	Réactiver la commission de coordination avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	Prescription maintenue 3 mois Une commission est prévue pour le 21 Septembre 2023
E.4	Le règlement de fonctionnement ne précise pas à quelle date le conseil de la vie sociale a été consulté, ni la date de validation par le conseil d'administration.	Pre 4	Consulter le CVS pour le règlement de fonctionnement et le faire valider par le conseil d'administration. Les dates doivent figurer sur le règlement de fonctionnement.	Prescription maintenue 3 mois Les dates de présentation aux instances sont communiquées

E.5	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF.	Pre 5	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement (soit 0,6 ETP). Poursuivre la recherche d'un médecin coordonnateur, afin de disposer d'un temps de coordination médicale en lien avec le nombre de résidents accueillis.	Prescription modifiée 6 mois
E.6	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 6	Désigner au sein de la pharmacie dispensatrice des médicaments le pharmacien référent, à travers une convention.	Prescription maintenue 3 mois
E.7	Il n'existe pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D.312-203 CASF.	Pre 7	Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	Prescription levée Mise en place d'une commission qualité depuis Juillet 2023, acquisition d'un logiciel qualité.
E.8	Il n'existe aucune convention signée entre l'EHPAD et les intervenants libéraux, contrevenant aux dispositions des articles L314-12 et R313-30-1 du CASF.	Pre 8	Formaliser les conventions et mettre à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription levée Les conventions ont été rédigées, et sont proposées à la signature des intervenants libéraux.

R.6	Les plannings présentent une grande disparité matin/après-midi, semaine/weekend. Il existe une différence importante du nombre d'aides-soignants présents chaque jour.	Rec 6	Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en terme de personnel, des affectations de celui-ci et harmoniser les planning afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti entre la semaine et le weekend.	Recommandation maintenue Délai modifié 3 mois 12 mois Un accompagnement par un cabinet de conseil en ressources humaines va débuter, afin de réorganiser les temps de travail, et harmoniser le planning.
R.7	Il n'y a aucun élément permettant d'expliquer le fonctionnement nocturne du trinôme AS/ASH, ni de s'assurer qu'il n'y a pas de glissement de tâche, et de la capacité à pouvoir répondre aux besoins de chaque résident la nuit.	Rec 7	Expliquer le fonctionnement du trinôme, et notamment les tâches spécifiques de chaque professionnel AS et ASH.	Recommandation levée Le mode de fonctionnement du trinôme a été transmis.
R.8	Les temps de transmissions entre équipes ne sont ni prévus, ni formalisés.	Rec 8	travailler sur l'organisation de travail en incluant des temps de transmissions formalisés en début et fin de poste.	Recommandation maintenue Délai modifié 6 mois 12 mois Un accompagnement par un cabinet de conseil en ressources humaines va débuter, afin de réorganiser les temps de travail, et harmoniser le planning.
R.9	Il n'existe ni de projet spécifique pour l'unité de vie protégée, ni de personnel dédié à ce service.	Rec 9	Rédiger un projet de service dédié à l'unité de vie protégée, incluant du personnel dédié à ce service, et spécifiquement formé à l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives.	Recommandation maintenue Délai modifié 6 mois 12 mois L'évaluation externe de l'établissement est en cours, les projets de service seront revus à la fin de celle-ci.

Recommandations				
	Remarque (référence)		Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
R.1	Le document intitulé « fiche de poste du directeur », ne précise pas la délégation de signature de la part du gestionnaire vers la directrice, ni sa capacité d'engagement financier.	Rec 1	Rédiger et faire signer par les 2 parties un document répondant aux exigences réglementaires conformément à l'article D. 312-176-5 du CASF.	Recommandation maintenue 3 mois Le document transmis ne répond qu'à une partie des exigences réglementaires.
R.2	Les plannings transmis ne précisent pas les numéros de téléphone, ni les fonctions des personnes d'astreintes. Le planning d'astreinte de semaine ne précise pas les dates, mais uniquement des numéros de semaine, ne permettant pas de se repérer facilement pour les personnels.	Rec 2	Apporter des précisions sur les plannings d'astreinte, notamment les dates exactes des astreintes (et non les numéros de semaine), et les numéros de téléphone des personnes d'astreintes.	Recommandation levée Le planning est modifié, et un numéro d'astreinte unique est repris sur le document.
R.3	L'organigramme présenté se cantonne aux fonctions et ETP des professionnels, sans indiquer les noms des personnes.	Rec 3	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel précisant les noms et les liens hiérarchiques.	Recommandation levée
R.4	Les heures de présence fixées dans le contrat de travail et inscrite sur le planning mensuel (8h) du médecin coordonnateur ne correspondent pas au temps de travail signé dans le contrat, 0,5 ETP.	Rec 4	Mettre en adéquation le temps de travail fixé par le contrat du médecin coordonnateur et le temps de travail planifié et effectif au sein de l'établissement.	Recommandation levée
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.	Recommandation maintenue Délai modifié 3 mois 6 mois La fiche de signalement d'événement indésirable, ainsi que son protocole ont été modifiés pour intégrer des temps d'évaluation et de retour d'expérience. Il reste à finaliser les RETEX.