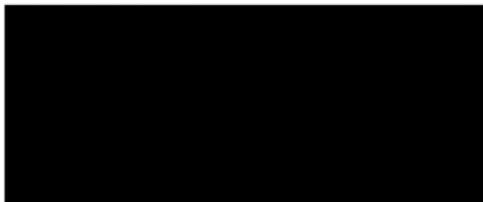


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame BERTRAND Johanna
Directrice de l'EHPAD
EHPAD « Résidence de la Noxe »
1 rue Guillemot
10370 VILLENAUXE LA GRANDE

Réf. :

Nancy, le 20 SEP. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1507 6

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligencé un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 04/08/2023 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 le 14/09/2023.

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.3 et Pre.8** sont levées.

Des élections pour la constitution du Conseil de la Vie Sociale ont eu lieu en avril 2023, et un premier Conseil s'est réuni au mois de juin 2023.

Des conventions pour les intervenants libéraux ont été formalisées, et un courrier leur a été adressé, pour leur présenter les conventions, et les informer de la tenue prochaine d'une commission de coordination gériatrique, et de ses missions.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.4, Pre.5, Pre.6, Pre.7** sont **maintenues**.

Toutefois, le travail est en cours sur l'ensemble des points soulevés, et en phase d'être finalisé pour une majorité d'entre eux.

Le délai de la prescription **Pre.7** a été allongé (de 1 à 6 mois), afin de laisser le temps à l'établissement de réaliser son accompagnement externe.

II. Recommandations

Les recommandations **R.1, R.2, R.3, R.6, R.7, R.10, R.11, R.13, R.14, R.15** sont levées.

Les recommandations **R.4, R.5, R.8, R.9, R.12** sont **maintenues**.

Les recommandations formulées ont toutes été prises en compte, et de nombreux travaux ont déjà abouti.

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 – DT10, Service de l'Offre Médico-Sociale** (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	Le projet d'établissement 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	Consulter le CVS sur le projet d'établissement et faire figurer la date de consultation sur celui-ci	<p style="text-align: center;">Prescription maintenue</p> <p style="text-align: center;">3 mois</p> <p>Ce point a été mis à l'ordre du jour du prochain CVS prévu en octobre 2023.</p>
E.2	L'établissement ne dispose pas de règlement de fonctionnement, contrevenant aux articles L. 311-7, R 311-33 à 37-1 du CASF	Pre 2	<p>Rédiger un règlement de fonctionnement répondant aux impératifs des articles R. 311-33 à 37-1 du CASF.</p> <p>Consulter le CVS sur celui-ci, et faire apparaître cette date de consultation sur le document final</p>	<p style="text-align: center;">Prescription maintenue</p> <p style="text-align: center;">6 mois</p> <p>Un règlement de fonctionnement est en cours de finalisation et sera présenté au CVS prévu en octobre 2023.</p>
E.3	Le CVS n'est pas constitué contrairement aux dispositions des articles L. 311-6 et D. 311-3 du CASF	Pre 3	<p>Constituer un CVS</p> <p>Organiser dans les meilleurs délais une élection des représentants du CVS (composition en lien avec l'article D. 311-5 du CASF), et mettre en place des réunions au moins 3 fois par an</p>	<p style="text-align: center;">Prescription levée</p> <p>Des élections ont eu lieu au mois d'avril (PV transmis).</p> <p>Une première réunion s'est tenue le 26 juin 2023 (CR transmis).</p>
E.4	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF fixé à 0,6 ETP au regard de la capacité d'accueil.	Pre 4	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement	<p style="text-align: center;">Prescription maintenue</p> <p style="text-align: center;">6 mois</p> <p>Un entretien est prévu avec le médecin coordonnateur en septembre 2023.</p>

<p>E.5</p>	<p>L'établissement n'a pas de convention finalisée avec une officine, et pas de pharmacien référent identifié, contrevenant à l'article L. 5126-10 II du CSP</p>	<p>Pre 5</p>	<p>Finaliser la convention en cours et préciser dans celle-ci le pharmacien référent</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>3 mois</p> <p>Une convention est en cours de finalisation (document transmis).</p> <p>Il est à noter que le pharmacien référent n'est pas identifié nominativement dans la convention transmise, ce qui devra être fait dans la version définitive.</p>
<p>E.6</p>	<p>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 L. 331-8-1 du CASF.</p>	<p>Pre 6</p>	<p>Créer une procédure définissant le mode de déclaration (sans délai) et de traitement en externe des EIG/EIGS.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>1 mois</p> <p>Un document de travail est en cours de finalisation.</p> <p>Il ne mentionne pas le mode de remontée aux autorités en cas d'événement indésirable grave, ce qui sera à ajouter au document final.</p>
<p>E.7</p>	<p>Des postes d'aides-soignantes, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des agents des services hospitaliers, contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.</p>	<p>Pre 7</p>	<p>Faire exercer la fonction d'aide-soignante par des aides-soignantes diplômées, ou apporter des éléments de preuve quant à une validation des acquis d'expérience en cours des agents des services hospitaliers.</p>	<p>Prescription maintenue délai modifié</p> <p>4 mois</p> <p>6 mois</p> <p>L'établissement a prévu l'accompagnement par un consultant pour l'aider à réorganiser le travail soignant et éviter les glissements de tâches.</p>

E.8	L'établissement n'a pas signé de conventions avec les professionnels libéraux intervenants (médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes), contrevenant aux dispositions de l'article L314-12 du CASF	Pre 8	Formaliser les conventions et mettre à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription levée Les conventions sont formalisées, et un courrier a été adressé aux intervenants libéraux.
------------	---	--------------	--	--

Recommandations

Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'existe pas de délégation de signature de la part de la directrice vers un subordonné.	Rec 1	Mettre en place une délégation de signature, en lien avec l'article L315-17 du CASF.	Recommandation levée Document transmis.
R.2	L'organigramme présenté nécessite d'être harmonisé et clarifié.	Rec 2	Réaliser un organigramme détaillé et harmonisé de l'ensemble du personnel précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Recommandation levée Document transmis.
R.3	Il n'existe pas de compte rendu des réunions institutionnelles.	Rec 3	Rédiger systématiquement des comptes rendus des réunions institutionnelles afin de suivre les décisions prises lors de ces réunions.	Recommandation levée Un temps de secrétariat est prévu.
R.4	Il n'y a pas de visibilité des temps de présence du MEDEC sur l'établissement.	Rec 4	Inscrire les temps de présence du médecin sur le planning des professionnels de l'EHPAD.	Recommandation maintenue 1 mois Un entretien est prévu avec le médecin coordonnateur en septembre 2023.
R.5	Le rapport présenté est un journal de l'activité annuelle du travail du médecin coordonnateur et non un rapport de l'activité médicale annuelle, réalisé avec le concours de l'équipe soignante, et signé conjointement avec la directrice de l'établissement.	Rec 5	Rédiger un rapport d'activité médical annuel, et le signer conjointement avec la direction.	Recommandation maintenue 3 mois Un entretien est prévu avec le médecin coordonnateur en septembre 2023.
R.6	L'établissement utilise pour au moins 2 résidents des contentions vestimentaires, contrairement aux bonnes pratiques de soins.	Rec 6	Justifier le terme de contentions vestimentaires et leur mode de mise en place et de suivi, notamment par l'évaluation bénéfice-risque réalisée en équipe pluridisciplinaire, les alternatives à la contention et la programmation de la surveillance en place.	Recommandation levée Les contentions vestimentaires sont des « grenouillères ». Par ailleurs un travail de fond sur les contentions est en cours, et un plan d'amélioration des pratiques de contention a été rédigé.

R.7	Il n'existe aucun mode de recueil concernant les réclamations des familles et résidents, et de fait aucune procédure pour les traiter.	Rec 7	Mettre en place un mode de recueil, au sein de l'EHPAD, des réclamations des familles et résidents, ainsi qu'une procédure pour ce recueil et le traitement de ces réclamations.	Recommandation levée Un document est créé, et la procédure transmise est en cours de finalisation.
R.8	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience.	Rec 8	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	Recommandation maintenue 3 mois
R.9	L'établissement ne s'est pas engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité (pas de plan d'action, pas de procédure, pas de RETEX).	Rec 9	Mettre en place de façon pluridisciplinaire cette démarche d'amélioration continue en expliquant son intérêt au personnel. Créer un plan d'action et les modalités de son suivi.	Recommandation maintenue 6 mois Un qualicien est en cours de recrutement ; un accompagnement par le SRA ¹ est en cours.
R.10	Les données relatives aux personnels différent en fonction des documents recensés.	Rec 10	Transmettre à l'ARS des informations exactes et conformes à la réalité.	Recommandation levée Tableau mis à jour transmis.
R.11	Devant le peu de codes horaires dédiés à l'entretien quotidien, la question de l'hygiène au sein de l'EHPAD se pose.	Rec 11	Préciser le fonctionnement de l'hôtellerie / ménage au sein de l'EHPAD .	Recommandation levée

¹ Structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité

<p>R.12</p>	<p>Le fonctionnement de l'équipe soins n'est pas clair au vu des éléments fournis : soins, ménage et animation sont confondus quelle que soit la qualification de l'intervenant.</p> <p>Il n'existe pas de projet spécifique expliquant cette diversité de champs d'intervention au sein de l'équipe « soins ».</p>	<p>Rec 12</p>	<p>Clarifier les tâches effectuées par l'équipe soin en fonction des codes horaires définis.</p> <p>Rédiger un projet spécifique expliquant le fonctionnement réel de l'équipe.</p>	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p> <p>L'établissement a prévu l'accompagnement par un consultant pour l'aider à réorganiser le travail soignant et ainsi éviter les glissements de tâches.</p> <p>Dans l'intervalle, un premier travail a été initié par la direction et l'encadrement pour recentrer les AS et ASH sur leurs cœurs de métier.</p>
<p>R.13</p>	<p>Il existe un temps de chevauchement avec une seule personne de l'équipe d'après-midi ne permettant pas de réaliser des transmissions correctes à l'ensemble de l'équipe d'après-midi.</p>	<p>Rec 13</p>	<p>Permettre un temps de transmission avec une majorité de personnel présents le matin et l'après-midi.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p>De nouveaux horaires ont été mis en place.</p>
<p>R.14</p>	<p>Le taux d'absentéisme dans l'équipe ASH s'élève à 55,13%</p>	<p>Rec 14</p>	<p>Analyser les causes de cet absentéisme élevé afin de pouvoir trouver les solutions les plus adaptées, lorsque la situation le permet.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p>Erreur dans le chiffre (33%), expliquer par des absences longue durée, sur une équipe limitée en personnel</p>
<p>R.15</p>	<p>Le plan de formation ne retranscrit pas le nom des personnes participantes aux formations, ni le recensement des souhaits et besoins en formation.</p>	<p>Rec 15</p>	<p>Préciser dans le plan de formation le nom des personnes ayant participé aux formations, ainsi que le recensement des souhaits et besoins exprimés par les agents.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p>Plan de formation modifié, et transmis.</p>