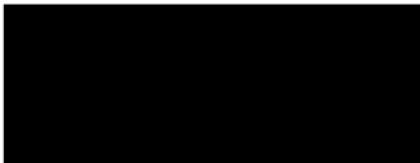


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Marceline LECLER
Directrice de l'EHPAD Nicolas Roland
Association Jean XXIII
62 rue du Barbâtre
51100 REIMS

Lettre recommandée avec AR n° 2C 160 697 1769 8

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 05/04/2024 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 en date du 22/04/2024.

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 à Pre.11** sont **maintenues** dans l'attente de la transmission des documents probants des actions menées.
Le délai de réalisation des prescriptions **3** et **9** est porté à 4 mois.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, 3, 4, 6, 7, et 9 à 11** sont levées.
Les recommandations **Rec.2, 5 et 8** sont **maintenues** dans l'attente de la transmission des documents probants des actions menées.
La recommandation **8** voit son délai porté à 4 mois.

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 la Marne - Service Offre Sanitaire et Médico-Sociale** (ars-grandest-DT51-OSMS@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, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directrice Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation -
Joséphine MAROTTA,
Joséphine MAROTTA
Nancy le 28/06/2024



Copies :

- **EMS :** [REDACTED]
- **ARS Grand Est :**
 - o DA
 - o DT51

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'absence de diplôme et qualifications de la directrice, contrevient aux dispositions de l'article D. 312-176-6 du CASF	Pre 1	Apporter des éléments de preuves précisant ✧ Que le niveau de certification du diplôme est conforme à l'exercice en qualité de directeur de la structure, ✧ L'inscription et l'échéance de la VAE en cours	1 mois
E.2	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 2	Rédiger un nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF <i>Le projet d'établissement ne pourra être finalisé que sur le 1er semestre 2025.</i>	6 mois
E.3	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 3	Mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci. <i>Le plan d'action dépend du logiciel ARSENE qui nécessitait une MAJ. Celui-ci a été MAJ par le CREHAI et pourra être repris par l'établissement dans un délai de 4 mois</i>	3 mois Délai porté à 4 mois
E.4	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF	Pre.4	Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement. La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique, sont définis dans l'arrêté du 5 Septembre 2011	6 mois

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	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0,40 ETP pour 50 places) <i>La réglementation s'impose à tous les EHPAD.</i>	6 mois
E.6	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF	Pre.6	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés <i>« Le contrat prévu à l'article L. 314-12, conclu entre un professionnel de santé et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, est conforme aux contrats-types fixés par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et des personnes âgées. Ces contrats types fixent les engagements réciproques des signataires, concernant les modalités d'intervention du professionnel de santé dans l'établissement et de transmission d'informations relatives à cette intervention, les modalités de coordination des soins entre le professionnel de santé et le médecin coordonnateur de l'établissement ainsi que la formation de ce professionnel ». Article R313-30-1 CASF</i>	3 mois
E.7	Aucun pharmacien référent n'a été désigné pour l'établissement, contrairement aux dispositions de l'article L. 5126-10 II du CSP.	Pre.7	Désigner au sein de la pharmacie dispensatrice des médicaments le pharmacien référent. <i>« La ou les conventions désignent un pharmacien d'officine référent pour l'établissement. » art. L5126-10 du CASF.</i>	2 mois
RM.1	Les remarques 5, 6, 7 et 8 sont constitutives d'un dysfonctionnement en matière d'amélioration continue de la qualité. L'EHPAD n'est pas organisé pour effectuer les recueil des dysfonctionnements, leur analyse et la mise en œuvre d'actions correctrices.	Pre.8	Mettre en œuvre une politique d'amélioration de la qualité	6 mois

E.9	Le plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, n'est pas fourni contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D.312-203 CASF "	Pre.9	Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci. <i>Le plan d'actions pourra être repris par l'établissement dans un délai de 4 mois</i>	3 mois Délai porté à 4 mois
RM.2	L'organisation du travail de nuit n'est pas sécurisée en l'absence d'AS et ASL. La seule présence de personnel non qualifié ne permet pas d'assurer l'organisation des soins.	Pre.10	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, et transmettre les plannings modifiés	1 mois
E.11	Un poste d'AS/AES/AMP, qui nécessite d'être diplômé, est occupé par un agent de soins, contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre.11	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.	1 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Absence de réunions permettant d'assurer le pilotage de la structure.	Rec 1	Organiser des réunions périodiques de direction	1 mois Recommandation levée
R.2	La réponse à la demande d'un membre du CVS a été une fin de non-recevoir.	Rec 2	Mener une réflexion sur les places attribuées lors des repas afin d'assurer un temps de repas agréable pour les résidents <i>Si la demande est récurrente, elle est symptomatique d'un dysfonctionnement.</i>	1 mois
R.3	Il n'y a pas de visibilité des temps de présence de l'IDEC sur les plannings transmis par l'établissement.	Rec 3	Inscrire les temps de présence de l'IDEC sur le planning des professionnels de l'EHPAD.	1 mois Recommandation levée
R.4	Le programme de formation d'IDEC ne constitue pas une attestation de formation.	Rec 4	Fournir a minima l'attestation d'inscription	1 mois Recommandation levée
R.5	La fiche et la procédure ne précisent pas le traitement et l'information qui en est faite une fois la transmission au responsable de site effectuée.	Rec.5	Préciser dans la procédure le traitement et l'information du personnel quant au traitement réservé à ces évènements.	3 mois
R.6	Il n'a pas été présenté de procédure de gestion des réclamations.	Rec.6	Créer et mettre en place une procédure définissant le mode de déclaration et de traitement des réclamations des résidents et des proches	3 mois Recommandation levée

R.7	La procédure interne de déclarations d'évènements indésirables ne comporte pas d'information quant à la transmission des EIG à l'autorité administrative compétente, telle que mentionnée aux articles L.331-8-1 et R.331-8 et 9 du CASF.	Rec.7	Mettre à jour la procédure en définissant le mode de déclaration (sans délai) et de traitement en externe des EIG/EIGS.	Sans délai Recommandation levée
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 évènements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité. <i>Les RETEX pourront être repris par l'établissement dans un délai de 4 mois</i>	3 mois Délai porté à 4 mois
R.9	Seules les AES détentrices du diplôme avec spécialité « accompagnement de la vie en structure collective » ou AES spécialisé ASG, peuvent assurer un rôle d'AS en EHPAD.	Rec.9	Fournir les diplômes mentionnant les options des AES à l'ARS <i>Diplômes fournis</i>	1 mois Recommandation levée
R.10	Le manque d'effectif IDE constitue une fragilité importante dans l'organisation des soins dispensés aux résidents.	Rec.10	Transmettre à l'ARS les mesures envisagées pour pallier les absences, ainsi que les procédures dégradées afférentes.	1 mois Recommandation levée
R.11	La mission n'a pas pu constater que l'intervention du personnel IDE (y compris intérimaire) posté seul le WE est sécurisée.	Rec.11	Préciser les missions et le déroulé de journée pour l'IDE du weekend. Présenter les documents fournis pour l'accueil d'un intérimaire, s'ils existent <i>Document journée type d'IDE transmis</i>	1 mois Recommandation levée