

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Madame Marina DA SILVA
Directrice Déléguée
EHPAD « Le Clos Saint Martin »
2 ter avenue de Paris
51530 SAINT MARTIN D'ABLOIS

Nancy, le 28 janvier 2024

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 30/11/2023 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 date du 11/12/2023.

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, Pre.9 et Pre.10** sont levées.

La prescription **Pre.6** est partiellement levée.

- **Pre.6** : Vous m'informez que le groupe Colisée dispose du logiciel BlueKango pour le suivi de la démarche qualité. De plus, vous souhaitez procéder à la création de plusieurs outils et à la mise en place d'une démarche d'acculturation du personnel. La prescription est maintenue dans l'attente du développement de la démarche.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.4, Pre.5, Pre.7, Pre.8** sont **maintenues**.

- **Pre.4** : Des élections pour le CVS ont été organisées, et vous avez prévu de procéder à l'élection d'un Président du Conseil lors de la prochaine réunion. La prescription est maintenue dans l'intervalle.
- **Pre.5, Pre.8** : En l'absence de réception des pièces justificatives, les prescriptions sont maintenues.
- **Pre.7** : Vous êtes attentive à la formation des personnels intégrant l'équipe des soins, par l'intermédiaire d'une formation interne (E-CLORE) qui se passe de manière dématérialisée. Vous mettez également en place des tuteurs dans l'établissement pour aider dans la démarche VAE, ce qui je relève positivement.
Le nombre important de personnels non formés (69% de l'effectif), me conduit à maintenir la prescription.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.3, Rec.5, Rec.7** sont levées.

Les recommandations **Rec.4, Rec.6, Rec.8, Rec.9, Rec.10, Rec.11** sont **maintenues**.

- **Rec.4** : Vous me précisez que le règlement de fonctionnement sera présenté lors du prochain CVS de janvier 2024. Le délai a été modifié pour tenir compte des informations transmises, passant de « 1 mois » à « au prochain CVS ».

- **Rec.6** : Vous avez prévu de mettre à jour votre logiciel de dossier patient informatisé. Afin de prendre en compte le temps nécessaire à cette mise à jour, le délai est modifié passant de 3 à 6 mois.
- **Rec.9** : Le délai de la recommandation est modifié, passant de 3 à 6 mois, en lien avec la Pre.6.
- **Rec.10** : Vous prévoyez de créer un guide à destination des intérimaires afin de les aider dans la réalisation de leur mission, ce que je relève positivement.
- **Rec.11** : En l'absence de réception des pièces justificatives, la recommandation est maintenue.


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 – DT51** (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.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
la Directrice adjointe
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Sandrine GUËT

Copies :

- **EMS** : 
- **ARS Grand-Est** :
 - DA
 - 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'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	<p>Mettre à jour le projet d'établissement.</p> <p>Intégrer dans le projet d'établissement un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle (conformément à la disposition de la loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 68-VII))</p> <p>Ce nouveau projet d'établissement devra mentionner la date de présentation au Conseil de la Vie Sociale.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p>
E.2	L'établissement ne transmet pas de rapport annuel d'activité qui accompagne les comptes à l'année, ne permettant pas de savoir si celui-ci est réalisé, contrairement aux dispositions de l'article R.314-223 du CASF.	Pre 2	Rédiger un rapport d'activité pour accompagner les comptes pour l'année à venir	<p>Prescription maintenue</p> <p>Pour le rapport 2023</p>
E.3	<p>La commission de coordination gériatrique ne s'est réunie qu'une fois, de sorte qu'il n'est pas possible de savoir si celle-ci est réellement active.</p> <p>La commission réunie ne répond pas aux missions attendues dans l'arrêté du 5 septembre 2011, relatif à la commission de coordination gériatrique.</p>	Pre 3	<p>Poursuivre la dynamique amorcée, par l'organisation annuelle de commission de coordination gériatrique.</p> <p>Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.</p> <p>Etre vigilant sur les attendus de cette commission, notamment la présentation du RAMA.</p>	<p>Prescription levée</p>
E.4	La directrice est Présidente du CVS ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-9 du CASF.	Pre 4	Procéder à l'élection d'un Président du CVS parmi les membres mentionnés à l'article D.311-9 du CASF	<p>Prescription maintenue</p> <p>3 mois</p>

E.5	Aucune convention de partenariat avec les médecins libéraux n'est transmise, contrevenant à l'article L314-12 du CASF.	Pre 5	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription maintenue 6 mois
E.6	L'établissement n'a pas mis en place de suivi de la qualité : pas d'outils de recueil des réclamations et événements indésirables, pas de plan d'action, pas de RETEX. Ces éléments contreviennent aux dispositions des articles D. 312-203 et L. 312-8 du CASF.	Pre 6	Travailler sur la démarche qualité en créant des outils de recueil et de suivi qualité, ainsi qu'en procédant à l'analyse des événements indésirables par l'intermédiaire de RETEX. Acculturer le personnel à la dimension qualité.	Prescription partiellement levée 6 mois Le groupe Colisée dispose du logiciel BlueKango pour le suivi de la démarche qualité. Plusieurs outils vont être créés et une démarche d'acculturation du personnel va être mise en place.
E.7	Une majorité de l'effectif des agents de soins (69%) est composé d'ASL non qualifiés, qui dispensent des soins de jour et de nuit aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 7	Justifier d'une démarche de qualification en cours. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.	Prescription maintenue 6 mois
E.8	Aucune convention de partenariat avec les professionnels libéraux n'est transmise, contrevenant à l'article L314-12 du CASF.	Pre 8	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription maintenue 6 mois

Prescriptions suite à remarques majeures

Remarque Majeure 1	Au regard des éléments transmis et des échanges, la mission considère que la continuité de la fonction de direction n'est pas assurée.	Pre 9	Décrire précisément la continuité de fonctionnement de la direction de l'établissement, les acteurs de celle-ci, et leurs rôles. Transmettre ces informations à l'ARS.	Prescription levée Les éléments de la continuité de direction ont été transmis, notamment par l'embauche d'une directrice déléguée en novembre 2023.
---------------------------	--	--------------	--	--

Remarque Majeure 2	Il n'y a pas d'IDE dans l'établissement 6 jours durant le mois de septembre 2023.	Pre 10	Réviser les plannings afin de sécuriser l'accompagnement des résidents, avec au moins 1 IDE présent quotidiennement.	Prescription levée Une IDE libérale est venue en renfort sur une partie des jours d'absences, et l'IDEC est intervenue en tant qu'IDE sur l'autre partie.
---------------------------------	---	---------------	--	---

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	En l'absence de la directrice de l'EHPAD, le gestionnaire n'a pas clairement défini le fonctionnement de la direction opérationnelle de l'EHPAD.	Rec 1	Définir clairement le fonctionnement de la direction opérationnelle de l'EHPAD.	Recommandation levée
R.2	Le calendrier d'astreinte ne mentionne pas les heures de début et de fin d'astreinte, et il n'est pas mis à jour en fonction des absences des professionnels.	Rec 2	Mettre à jour le calendrier des astreintes, avec les personnes présentes sur l'établissement. Mentionner les heures de début et de fin d'astreinte sur le document.	Recommandation levée Un nouveau calendrier est en place.
R.3	L'organigramme ne mentionne que les fonctions des professionnels et pas leur nom. L'organigramme n'est pas daté.	Rec 3	Mettre à jour et dater l'organigramme. Intégrer les noms des professionnels de l'EHPAD.	Recommandation levée
R.4	Le règlement de fonctionnement mentionne une validation par un CVS mais aucun compte rendu n'est transmis, bien que la date soit récente. Il est signé par la directrice de l'établissement, qui était absente à cette période.	Rec 4	Transmettre le compte rendu du CVS du 28/04/2023 mentionnant la présentation du nouveau règlement de fonctionnement.	Recommandation maintenue Délai modifié : Au prochain CVS
R.5	Il y a une différence entre le temps de travail spécifié sur le contrat de travail du médecin coordonnateur, et le temps inscrit sur le planning mensuel de l'EHPAD.	Rec 5	Faire coïncider les temps de travail du médecin coordonnateur avec le temps de son contrat de travail (0,6 ETP), répondant à la réglementation (art D.312-156 du CASF).	Recommandation levée

R.6	Suite au changement de logiciel de dossier patient informatisé en mars 2023, le suivi du profil des résidents, notamment à travers le GIR n'est pas réalisé dans le RAMA. Le RAMA transmis n'a pas été signé.	Rec 6	Mettre à jour le logiciel en reprenant les données antérieures. Intégrer les données au RAMA. Signer conjointement le RAMA (médecin/direction).	Recommandation maintenue, délai modifié 3 mois 6 mois
R.7	L'établissement ne précise pas le type et le contenu de la formation qui a été dispensée à l'IDEC lors de son changement de poste.	Rec 7	Transmettre les informations à l'ARS sur la formation reçue par l'IDEC lors de son changement de poste (type de formation et contenu)	Recommandation levée Le diplôme de l'IDEC est transmis
R.8	La convention entre l'EHPAD et l'officine date de 2010 et n'a pas été mise à jour.	Rec 8	Mettre à jour la convention de partenariat avec l'officine dispensatrice, en intégrant la nomination d'un pharmacien référent pour l'EHPAD afin d'être en conformité avec l'article L. 5126-10 II du CSP modifié par ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016-art.1.	Recommandation maintenue 6 mois
R.9	L'établissement ne dispose pas d'outil de recueil des réclamations/EI/EIG/EIGS.	Rec 9	Mettre en place un outil de recueil des événements indésirables et réclamations. Le présenter aux équipes. Créer une charte non punitive, qui accompagne la déclaration d'événement indésirable.	Recommandation maintenue, délai modifié 3 mois 6 mois En lien avec la prescription 6
R.10	L'établissement fait appel à des intérimaires en nombre important sur la fonction IDE, ayant 3 ETP d'IDE vacant sur l'établissement.	Rec 10	Poursuivre la dynamique de recrutement de personnel IDE afin de limiter le recours à l'intérim. Dans l'intervalle, mettre à disposition des intérimaires 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.	Recommandation maintenue 3 mois
R.11	Il n'existe pas de plan de formation au niveau de l'établissement.	Rec 11	Rédiger et transmettre le plan de formation 2022 et 2023.	Recommandation maintenue 1 mois
R.12	Le RAMA indique que des conventions existent, mais l'établissement ne les a pas transmises.	Rec 12	Transmettre les conventions de partenariat signées par l'EHPAD.	Recommandation maintenue 1 mois