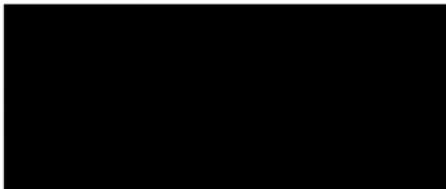


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur
EHPAD Pougny
4 rue Pougny
52270 DOULAINCOURT SAUCOURT

Réf. :

Nancy, le - 1 SEP. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1426 0

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur le Directeur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.

Je vous ai transmis le 13/06/2023 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 par courriel en date du 12/07/2023.

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.8** est levée.

Les prescriptions **Pre.1 à 7** sont maintenues.

- **S'agissant de la Pre.1**, il est noté la mise à jour du projet d'établissement avec l'appui du Comité Qualité et Bien-être sur le 2ème semestre 2023.
- **S'agissant de la Pre.2**, je prends note que vous allez engager la procédure de création de la commission de coordination gériatrique avec le médecin coordonnateur en septembre 2023.
- **S'agissant de la Pre.3**, il est noté la programmation de la première séance du CVS le 1er août 2023.
- **S'agissant de la Pre.4**, la mission d'inspection prend acte des missions dévolues au médecin coordonnateur et que son temps actuel ne peut être augmenté. **Toutefois, le temps de travail en équivalent temps plein (ETP) du médecin coordonnateur, n'est réglementairement pas adapté au nombre de résidents de l'établissement. Le délai de mise en conformité est revu en conséquence, soit 12 mois.**
- **S'agissant de la Pre.5**, il est noté qu'un projet de convention est en cours de réflexion.
- **S'agissant de la Pre.6**, il est noté qu'une procédure de recueil devra être réalisée au 2ème semestre 2023.

- **S'agissant de la Pre.7**, les difficultés de l'établissement à remplacer les ASH soins par des AS qualifiées sont notées. Toutefois, en l'absence de formation reçue ou de VAE effective ou en cours, la prescription est maintenue pour les ASH postés sur des fonctions d'AS.

II. Recommandations

Les recommandations **R.3, R.4, R.5 et R.7** sont levées.

La recommandation **R.10** est partiellement levée.

- **S'agissant de la R10** une réponse partielle a été apportée, l'établissement doit préciser le nombre d'ETP d'ASH présents sur site le jour dit (soit le 25/01/2023), du fait d'une divergence entre la réponse apportée au questionnaire RH transmis par l'établissement stipulant 2 ETP et le tableau récapitulatif RH dont 9,4 ETP sont comptabilisés.

Les recommandations **R1, R.2, R.6, R.8 et R.9** sont maintenues.

- **S'agissant de la R1**, il est noté qu'à compter de septembre 2023, un CODIR sera mis en place.
- **S'agissant de la R2**, il est noté que le rapport d'activité sera revu en conséquence. Le délai supplémentaire demandé pour fin 2023 est accordé.
- **S'agissant de la R6**, il est noté la revue du RAMA 2022 avec le médecin coordonnateur.
- **S'agissant de la R8 et R.9**, il est noté l'activation du Comité Qualité et Bien-être au 2ème semestre 2023.

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 HAUTE MARNE - Service Offre de Santé** (ars-grandest-DT52-OS@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, 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 DT52

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 cadaque en lien avec les différentes catégories de personnel.	6 mois
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Pre 2	Mettre en place la commission de coordination gériatrique avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	6 mois
E.3	Le CVS ne s'est pas réuni au moins trois fois en 2022, contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 3	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an.	3 mois
E.4	Le temps de travail en équivalent temps plein (ETP) du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF, prévoyant 0,6 ETP pour le nombre de résident de l'établissement.	Pre 4	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	12 mois
E.5	L'établissement ne dispose pas d'une convention valide avec la pharmacie dispensatrice des médicaments et produits de santé, contrairement aux dispositions de l'article L. 5126-10 II du CASF.	Pre 5	Etablir dans les meilleurs délais une convention signée entre l'établissement et l'officine et désignant le pharmacien référent.	3 mois
E.6	L'établissement ne dispose pas d'outils opérationnels de recueil et de suivi des EI/EIG/EIGS et des réclamations, ces outils étant en cours d'élaboration. Cette situation ne favorise ni la démarche d'amélioration continue, ni la déclaration aux autorités compétentes des EI/EIG/ telle que prévu à l'article L. 331-8 du CASF.	Pre 6	Mettre en place les outils de recueil et de suivi des EI/EIG/EIGS en explicitant l'intérêt de cette démarche auprès du personnel.	6 mois

E.7	Certains postes d'AS, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des ASH, contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre 7	Faire exercer la fonction d'aide-soignante par des aides-soignantes diplômées, ou apporter des éléments de preuve quant à une formation reçue par l'ASH et/ou une VAE effective ou en cours.	immédiat
E.8	Le PASA ne dispose pas d'un ergothérapeute ou d'un psychomotricien contrairement aux dispositions de l'article D.312-155-0-1, II du CASF.	Pre 8	Disposer au sein de l'équipe du PASA, d'un ergothérapeute ou d'un psychomotricien.	Levée La convention établie avec un ergothérapeute a été transmise.

Recommandations				
	Remarque (référence)		Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'est pas mis en place de comité de direction (CODIR) formalisé. Cette formalisation étant prévue courant 2^{ème} trimestre.	Rec 1	Formaliser le comité de direction en conséquence, transmettre le CR du 1 ^{er} CODIR et préciser la fréquence de ces réunions.	1 mois
R.2	Le rapport annuel d'activité transmis ne comporte pas l'ensemble des éléments relatifs à l'activité et au fonctionnement de l'établissement.	Rec 2	Transmettre le rapport d'activité complet, le cas échéant le compléter en conséquence.	Fin 2023
R.3	La réponse apportée sur la constitution et l'activité du CVS est divergente avec la transmission des CR de CVS de 2021 et 2022.	Rec 3	Apporter les informations relatives à la constitution du CVS, notamment la date des dernières élections, la composition des membres.	Levée Les informations ont été apportées et la liste des membres du CVS transmises .
R.4	Les ETP du médecin coordonnateur sont divergents entre le questionnaire RH et le contrat de travail.	Rec 4	Apporter les explications sur ce point de divergence.	Levée L'établissement a transmis l'avenant au contrat du médecin coordonnateur signé le 30/12/2022, stipulant l' ETP à hauteur de 35% à compter du 1er janvier 2023.

R.5	<p>Le temps de coordination étant déjà insuffisant, le médecin coordonnateur assure les consultations en tant que médecin traitant pour 43 résidents.</p>	Rec 5	<p>Inciter le médecin coordonnateur à séparer son activité libérale au sein de l'établissement de sa mission de coordonnateur, afin qu'il puisse se consacrer pleinement à ses fonctions de coordination.</p>	<p>Levée L'établissement a informé que le médecin coordonnateur intervient en présentiel les Mardis de 13h30 à 17h et les Jeudis 13h30 à 17h pour ses missions de coordination. Les lundis matin et jeudis matin pour ses consultations de médecin traitant. L'ETP insuffisant est déjà prescrit au point E.4</p>
R.6	<p>L'établissement a transmis le RAMA 2021, le RAMA 2022 étant en cours de finalisation. Toutefois, ce RAMA ne remplit pas pleinement ses objectifs annuels de suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins, de caractérisation de la population accueillie (GIR). Le document est incomplet.</p>	Rec 6	<p>Transmettre le RAMA 2022 complet, le cas échéant le compléter en conséquence.</p>	6 mois
R.7	<p>Le nombre d'ETP de l'IDEC présente une divergence entre le questionnaire gouvernance et le tableau récapitulatif RH.</p>	Rec 7	<p>Apporter les explications sur ce point de divergence.</p>	<p>Levée Les explications ont été apportées (erreur d'extraction de fichier).</p>
R.8	<p>L'établissement ne réalise pas les retours d'expérience à la suite d'événements indésirables graves liés aux soins, la procédure étant en cours d'élaboration.</p>	Rec 8	<p>Intégrer un retour d'information des résidents/de leur famille/de leur représentant légal dans les outils de suivi des EIGS.</p>	6 mois
R.9	<p>L'établissement ne s'est pas engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.</p>	Rec 9	<p>Mettre en place de façon pluridisciplinaire cette démarche d'amélioration continue en expliquant son intérêt au personnel.</p>	6 mois

R.10	<p>Le nombre d'ETP d'ASH présents sur site le jour dit présente une divergence entre le questionnaire RH et le tableau récapitulatif RH. Aussi, l'absence d'ASH la nuit est divergente avec le planning de décembre.</p>	Rec 10	<p>Apporter les explications sur ces points de divergence.</p>	<p>1 mois Partiellement levée Le directeur a informé qu'au regard du manque d'AS sur l'EHPAD, il a décidé de créer, en cas de besoin, un binôme AS/ASH Soins pour les nuits. L'ASH faisant fonction d'AS est déjà prescrit au point E.7</p>
------	---	-----------	--	---

