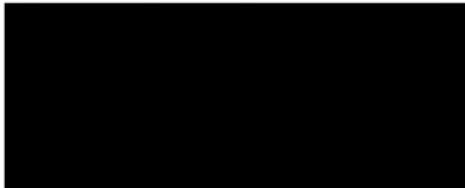


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Réf. : 2023D/14154/LA

Monsieur le Directeur
EHPAD Legay Colin
Rue de Saint Amand
52230 POISSONS

Nancy, le

01 DEC. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 6006 9

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 01 septembre 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.

Sans réponse de votre part, je vous confirme le maintien des prescriptions et des recommandations.

I. Prescriptions

Les prescriptions Pre.1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14, 15 sont maintenues.

II. Recommandations

La recommandation 1,2,3,4,5,6 sont maintenues.

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 l'adresse qui suit :

**Délégation Territoriale de la Haute-Marne- Service offre de santé
82 Rue du Commandant Hugueny
52905 Chaumont.**

Je vous prie d'agrérer, 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

Pour la Directrice Générale, de l'Inspection, Contrôle et Evaluation
En l'absence du Directeur de l'Inspection, Contrôle et Evaluation,
La Directrice Adjointe,
Sandrine GUET

Michel MULIC

Copies :

- EHPAD : [REDACTED]
- ARS Grand-Est :
 - o DA
 - o DT52

ISSUE : 130



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	<p>Eu égard à l'Article 24 du décret 2002-9 du 4 janvier relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière</p> <p>« Le chef d'établissement établit, après avis du comité social, la liste des activités, des services et des catégories de personnels concernés par les astreintes et leurs conditions d'organisation.</p> <p>Les astreintes sont organisées en faisant appel en priorité aux personnels volontaires.</p> <p>Un même agent peut être d'astreinte au maximum 1 samedi, 1 dimanche et 1 jour férié par mois.</p> <p>La durée de l'astreinte ne peut pas dépasser 72 heures pour 15 jours (120 heures pour les services de prélèvement et de transplantation d'organes).</p> <p>Le service d'astreinte peut être commun à plusieurs établissements hospitaliers. », l'EHPAD n'établit pas de planning d'astreinte.</p>	Pre 1	<p>Etablir un planning mensuel d'astreinte en tenant compte des personnels de l'EHPAD ou des EHPAD dont le Directeur a la gestion.</p>
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	<p>L'ARS demande la transmission du rétro planning, de l'élaboration du nouveau projet d'établissement 2023/2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etat des lieux du projet établissement 2016-2021, - Des groupes de travail, - De la rédaction du nouveau projet établissement.

E.3	Le rapport annuel d'activité transmis ne comporte pas l'ensemble des éléments relatifs à l'activité et au fonctionnement de l'établissement, ce qui contrevient à l'article R 314-50 du CASF.	Pre 3	Transmettre le rapport d'activité complet, le compléter en conséquence.	3 mois
E.4	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Pre 4	Mettre en place la commission de coordination gériatrique avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	3 mois
E.5	Le règlement de fonctionnement n'est pas valide eu égard à l'Article R 311-33 du CASF « le règlement de fonctionnement est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation des instances représentatives du personnel de l'établissement ou du service et du conseil de la vie sociale ou des autres instances de participation instituées en application de l'article L. 311-6. »,	Pre 5	Le règlement de fonctionnement doit être validé par les instances de l'établissement.	1 mois
E.6	Le CVS ne s'est réuni qu'une seule fois avec un ordre du jour unique en 2022. Au regard de l'article D 311-15 et de l'article D 311-16 du CASF, il n'y a pas d'information sur le fonctionnement de l'établissement notamment sur les droits et libertés des personnes accompagnées, sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle et les prestations proposées par l'établissement ou services, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.	Pre 6	Le CVS doit être réuni au moins 3 fois par an et aborder les sujets correspondant aux dispositions du CVS	3 mois

E.7	L'EHPAD ne dispose plus de médecin coordonnateur depuis le 1 ^{er} janvier 2023. L'article D. 312-156 du CASF prévoit la présence d'un médecin coordonnateur à 0,6 ETP.	Pre 7	Fournir à la mission d'inspection la traçabilité de recherches de recrutement de médecin coordonnateur pour l'EHPAD	2 mois
E.8	L'établissement n'a pas fourni le RAMA 2021 eu égard à l'article D 312-158 10° du code de l'action sociale des familles.	Pre 8	L'établissement doit veiller à ce que le médecin coordonnateur de la structure établisse le RAMA dès lors qu'il sera recruté.	Au recrutement du médecin coordonnateur
E.9	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 9	Etablir dans les meilleurs délais une convention entre l'établissement et la nouvelle officine qui dispense les médicaments depuis au moins 3 mois et désigner le pharmacien référent.	immédiat
E.10	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 permet pas une démarche d'amélioration continue de la qualité. Elle ne favorise pas non plus la déclaration aux autorités compétentes des EI/EIG/ telle que prévu à l'article L. 331-8 du CASF et de l'article D312-158,12° du CASF.	Pre 10	Transmettre un plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations pour l'année N+1 en détaillant les outils mis en place.	6 mois
E.11	L'établissement n'est pas engagé pas dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations.	Pre 11	Mettre en place de façon pluridisciplinaire cette démarche d'amélioration continue en expliquant son intérêt au personnel et en lien avec le comité Qualité et Bien être.	6 mois
E.12	Le planning IDE comporte la liste d'une personne identifiée comme ASG sur le questionnaire RH. Cela peut induire une erreur d'appréciation, d'interprétation de notifier l'identité de personnes n'ayant pas les qualifications IDE conformément à l'article L 4314-4 du code de santé publique.	Pre 12	Fournir les plannings IDE.	Sans délai

E .13	Eu égard à l'arrêté du 23 juin 2010 relatif à la formation préparant à la fonction d'assistant de soins en gérontologie, l'EHPAD n'a pas fourni l'attestation de formation pour l'AS identifiée en ASG sur l'organigramme de l'EHPAD.	Pre 13	Transmettre l'attestation de formation de la personne identifiée en tant qu'ASG sur l'organigramme de l'EHPAD.	Sans délai
E.14	Il n'est pas précisé si les agents de service hospitalier /soins (hormis pour 1 ASH) faisant fonction d'aides-soignants sont en cours de qualification en étant inscrits dans un parcours de formation, notamment de VAE pour devenir aide-soignant, conformément à l'article L 312-1 II du CASF.	Pre 14	Faire exercer la fonction d'aide-soignante par des aides-soignantes diplômées, ou apporter des éléments de preuve quant à une formation reçue par les ASH soins et/ou une VAE effective ou en cours.	Sans délai
E.15	Les conventions entre l'EHPAD et les médecins traitants libéraux intervenant dans la structure n'ont pas été élaborées, alors qu'elles devraient l'être (Article L.314-12 du CASF)	Pre 15	Elaborer et signer les conventions d'intervention des médecins traitants à l'EHPAD (intégrant l'obligation pour ces médecins traitants de participer à la CCG quadrimestrielle).	4 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme ne précise pas le rôle des professionnels et à qui ceux-ci doivent s'adresser ainsi que le niveau des responsabilités des collaborateurs (cf. définition organigramme fonctionnel d'entreprise)	Rec 1	Transmettre un organigramme détaillant le rôle des professionnels ainsi que la date de validation, de mise à jour.	3 mois
R.2	Il n'est pas mis en place de comité de direction (CODIR) formalisé.	Rec 2	Formaliser le comité de direction, transmettre le CR du 1 ^{er} CODIR et préciser la fréquence de ces réunions.	1 mois

R.3	Le CVS est réuni avec un ordre du jour unique. Il n'y a pas d'information sur le fonctionnement de l'établissement notamment sur les droits et libertés des personnes accompagnées, sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socio-culturelle et les prestations proposées par l'établissement ou services, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant	Rec 3	Apporter les informations relatives à la constitution du CVS, notamment la date des dernières élections, la composition des membres.	1 mois
R.4	L'IDEC n'a pas eu de formation spécifique de coordination dans le cadre de l'adaptation au poste lors de son recrutement.	Rec 4	Transmettre à la mission de contrôle l'inscription ou/et la participation de l'IDEC à une formation de coordination gériatrique	2 mois
R.5	L'établissement ne réalise pas les retours d'expérience à la suite d'événements indésirables graves liés aux soins.	Rec 5	Mettre en place les outils de recueil et de suivi des EI/EIG/EIGS en explicitant l'intérêt de cette démarche auprès du personnel.	2 mois
R.6	Le jour dit du contrôle, 3 AS et 6 ASH identifiés soins (cf. planning AS/ASH soins) travaillent en horaire de matin. Le nombre d'AS présents est insuffisant pour encadrer les ASH dédiés aux soins. Cette répartition en personnel ne correspond pas au budget soins octroyé à l'EHPAD et peut avoir un impact sur la qualité des soins aux résidents de l'EHPAD.	Rec 6	Définir et transmettre un process d'organisation des plannings de travail (nombre d'AS égal ou supérieur aux ASH soins/ jour) afin de garantir une répartition en personnel qualifié tout au long de la journée et de la nuit.	Sans délai

