

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

M. BERTOLOTTI Guillaume
EHPAD Les Grands Jardins
4 rue de la Gare
54170 COLOMBEY-LES-BELLES

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 621 4772 6

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 28/05/2024 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.
Vous avez demandé un délai supplémentaire en date du 12/06/2024.
J'ai réceptionné votre réponse en date du 12/07/2024.

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.6** est levée.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.4 et Pre.5** sont **maintenues**.

- **Pre.5** : Concernant les agents non diplômés faisant fonction, je relève positivement la politique de l'établissement dans la formation des agents non-diplômés. Je vous encourage à poursuivre l'accompagnement dans la formation de vos agents

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.2, Rec.3, Rec.5, Rec.8, Rec.11, Rec.12 et Rec.17** sont levées.

Les recommandations **Rec.1, Rec.4, Rec.6, Rec.7, Rec.9, Rec.10, Rec.13, Rec.14, Rec.15, Rec.16 et Rec.18** sont **maintenues**.

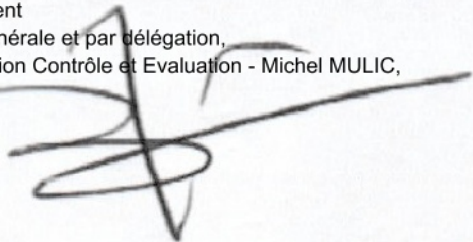
Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées à la **Délégation Territoriale de Meurthe-et-Moselle - Service Médico-social** (ars-grandest-DT54-medico-social@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, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directeur de l'Inspection Contrôle et Evaluation - Michel MULIC,
Michel MULIC
Nancy le 24/07/2024



Copies :

- EMS : 
- ARS Grand Est :
 - o DA
 - o DT54

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>Bien qu'un projet d'établissement existe, celui-ci est un document de gestion de l'établissement, et ne répond pas aux dispositions réglementaires des articles L.311-8, D.312-160 et D.311-38 du CASF.</p> <p>En outre, Le projet d'établissement transmis ne fait pas mention de la date de consultation du CVS.</p>	<p>Pre 1</p> <p>Réviser le projet d'établissement/projet de service, en lien avec les différentes catégories de personnel, en faisant notamment apparaître, conformément aux articles L. 311-8, D.311-38 et au décret n°2024-166 du 29/02/2024 relatif au projet d'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la politique de prévention de lutte contre la maltraitance - les mesures propres à assurer les soins palliatifs - la date de présentation au Conseil de la Vie Sociale - le plan bleu conforme au cahier des charges de l'arrêté du 7 juillet 2005 <p>Faire apparaître sur le document, la date de consultation du CVS.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p>

E.2	<p>Bien qu'un rapport d'activité et financier soit transmis, celui-ci reprend des informations de différentes temporalités.</p> <p>Le rapport comprend des éléments nominatifs des résidents.</p> <p>Le document transmis ne correspond pas aux attendus réglementaires de l'article R.314-232 du CASF.</p> <p>En outre, le rapport d'activité et financier ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF.</p>	Pre 2	<p>Rédiger le rapport financier et d'activité pour l'année 2023, conforme aux attendus réglementaires de l'article R.314-232 du CASF.</p> <p>Ce rapport ne doit pas contenir de données nominatives des résidents.</p> <p>Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle).</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>3 mois</p>
E.3	<p>La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.</p>	Pre 3	<p>Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.</p> <p>La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique, sont définis dans l'arrêté du 5 Septembre 2011.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p> <p><i>Le médecin coordonnateur organisera une commission de coordination gériatrique.</i></p> <p><i>Des réunions ont lieu avec les kinésithérapeutes et orthophonistes. Les derniers comptes rendus sont transmis</i></p>
E.4	<p>L'établissement ne transmet pas de convention avec les médecins libéraux intervenants auprès des résidents contrairement aux dispositions de l'article L314-12 du CASF.</p>	Pre 4	<p>Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p>
E.5	<p>L'établissement précise que des agents non diplômés dispensent des soins aux résidents, contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.</p>	Pre 5	<p>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.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Délai modifié</p> <p>6-mois</p> <p>12 mois</p>

			A défaut, les inscrire dans une formation diplômante.	<i>L'établissement dispose d'une politique de qualification des agents non diplômés, sur plusieurs années.</i> <i>Le délai a été modifié afin de prendre en compte les démarches entreprises.</i>
E.6	L'absence de convention permettant d'assurer la continuité des soins et d'organiser l'hospitalisation des résidents (hôpital de proximité, équipe mobile...) contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Pre 6	Formaliser les conventions nécessaires, afin de permettre d'assurer l'organisation et la continuité des soins des résidents.	<p>Prescription levée</p> <p><i>Les conventions avec le centre hospitalier de Toul, le centre psychothérapique de Nancy, l'équipe mobile de soins palliatifs du CH de Toul, l'OHS de Lorraine, et l'HADAN ont été transmises.</i></p>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Les informations concernant les lits installés diffèrent en fonction des sources consultées.	Rec 1	Transmettre les informations concernant la répartition réelle des lits installés. Corriger les différentes sources d'informations, afin d'harmoniser celles – ci.	Recommandation maintenue <i>L'établissement procède à l'analyse des besoins actuels du territoire, et prévoit de réaliser un ajustement de son arrêté d'autorisation en fonction des résultats de cette analyse.</i> 3 mois <i>Les sources d'informations seront corrigées.</i>
R.2	Le temps de travail du directeur dévolu à l'EHPAD n'est pas précisé.	Rec 2	Préciser le temps de directeur dévolu à l'EHPAD.	Recommandation levée <i>Le bureau du directeur est situé au sein de l'EHPAD. Le directeur est à temps plein sur l'ensemble du pôle, et donc présent physiquement sur le site à temps plein.</i> <i>Le temps consacré à chaque mission est difficilement quantifiable, mais il reste disponible dès que besoin.</i> <i>D'un point de vue comptable, le temps de travail du directeur au niveau de l'établissement est de 0,73 ETP.</i>
R.3	Le contrat de travail du directeur ne prend pas en compte les missions complémentaires qui lui sont affectées (gestion du pôle petite enfance et moyens mutualisés).	Rec 3	Préciser l'ensemble des missions réelles du directeur dans un avenant au contrat de travail.	Recommandation levée <i>L'avenant au contrat de travail du directeur mentionne les missions complémentaires.</i>
R.4	Le document des astreintes ne précise pas les horaires de début et de fin d'astreinte.	Rec 4	Préciser dans le document des astreintes les horaires de début et de fin d'astreinte.	Recommandation maintenue 1 mois <i>Les horaires des astreintes ont été précisées dans le courrier de réponse dans le cadre du contradictoire.</i> <i>Toutefois, ces éléments n'ont pas été rapportés sur le planning d'astreinte.</i>

R.5	Il n'existe pas d'organigramme de l'EHPAD, permettant d'appréhender simplement son fonctionnement, et l'ensemble des acteurs.	Rec 5	Réaliser un organigramme de l'EHPAD, permettant d'appréhender simplement son fonctionnement, et l'ensemble des acteurs.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Un nouvel organigramme est transmis.</i></p>
R.6	Le CODIR est en cours de mise en place.	Rec 6	Mettre en place le CODIR opérationnel de l'établissement, et réaliser des comptes rendus systématiques des réunions, précisant à minima les personnes présentes, les points abordés et les décisions prises.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>Délai modifié</p> <p>4 mois</p> <p>3 mois</p> <p><i>Les réunions CODIR sont mises en place en 2024, mais ne font actuellement pas l'objet de comptes rendus.</i></p> <p><i>Une trame de compte rendu est transmise, qui sera mise en place à compter de septembre 2024.</i></p> <p><i>Le délai a été modifié afin de prendre en compte les démarches entreprises.</i></p>
R.7	Les interventions des représentants des résidents et des familles ne sont pas tracées dans les comptes rendus du CVS.	Rec 7	Encourager l'expression des résidents et familles et tracer ces échanges dans les comptes-rendus.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p> <p><i>L'établissement précise que les relevés de conclusion inscrite dans la loi n'évoquent en aucun cas la nécessité de retracer les interventions des représentants et des familles dans le compte rendu.</i></p> <p><i>Toutefois, la préparation de la réunion se faisant en lien avec les résidents, et leurs questions étant transmises en amont, il semble nécessaire d'y apporter une réponse dans le compte rendu affiché aux bénéficiaires des usagers de l'établissement, à défaut de tracer les interventions des membres.</i></p>

R.8	Les données transmises dans le RAMA ont des temporalités différentes, ce qui ne permet pas de s'assurer de sa rédaction annuelle.	Rec 8	Rédiger le RAMA 2023, en tenant compte des attendus, notamment le suivi annuel du projet de soins, l'évolution des bonnes pratiques de soins, et la caractérisation de la population accueillie.	Recommandation levée <i>Un RAMA actualisé est transmis.</i>
R.9	L'IDEC n'a pas suivi de formation spécifique pour l'accompagner dans son poste de coordinatrice.	Rec 9	Evaluer les besoins en formation spécifique pour accompagner l'IDEC dans son poste de coordination. L'inscrire dans une formation en lien avec les besoins recensés.	Recommandation maintenue 3 mois 6 mois <i>L'IDEC a émis le souhait d'évoluer dans ses missions et fonction.</i> <i>Il conviendra de l'accompagner dans cette évolution, notamment par une formation en lien avec ces nouvelles fonctions.</i>
R.10	Le modèle de convention utilisé lors de la mise à jour de la convention liant l'EHPAD et l'officine en 2021 est ancien (2015). Par conséquent, la convention signée en 2021 ne mentionne ni l'adresse, ni la raison sociale de l'établissement.	Rec 10	Mettre à jour la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice en prenant en considération les dispositions du code de la santé publique ; et en mentionnant l'adresse, la raison sociale de l'établissement et le pharmacien référent.	Recommandation maintenue 6 mois
R.11	Il n'existe ni procédure, ni outil de recueil, ni outil de suivi des réclamations.	Rec 11	Mettre en place l'ensemble des éléments permettant de formaliser les réclamations des résidents et de leurs proches.	Recommandation levée <i>Une nouvelle procédure a été rédigée, et présentée au personnel.</i>
R.12	L'établissement ne procède pas à l'analyse des événements indésirables grave dans le cadre d'une démarche de retour d'expérience.	Rec 12	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	Recommandation levée <i>La procédure concernant les RETEX existe, mais à ce jour aucun événement indésirable grave n'a été recensé, ne permettant pas de réaliser de RETEX.</i> <i>L'établissement précise que des analyses des événements indésirables sont réalisées et tracées dans Ageval.</i>

R.13	Le plan d'actions d'amélioration comporte des axes stratégiques relatifs à la maîtrise des risques et à l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations qui sont échus, et ne paraît pas suivi.	Rec 13	Mettre à jour le plan d'action, notamment l'amélioration continue de la qualité, le dater et prévoir un suivi de celui-ci.	<p>Recommandation maintenue 3 mois</p> <p><i>Une responsable QSE a pris ses fonctions au sein de l'établissement.</i></p> <p><i>Les documents en lien avec ce recrutement n'ont pas été transmis, contrairement à ce qui a été indiqué dans le courrier accompagnant la procédure contradictoire.</i></p>
R.14	Le « Tableau récapitulatif RH » demandé par la mission diffère du planning de l'ensemble du personnel de février 2024 En outre, les données du tableau récapitulatif des ressources humaines sont incomplètes, notamment concernant la qualification du personnel en place.	Rec 14	Transmettre un tableau récapitulatif RH avec des informations correspondant à la réalité de l'établissement. Préciser dans celui-ci les qualifications des professionnels en plus des fonctions exercées.	<p>Recommandation maintenue 1 mois</p> <p><i>Le document n'a pas été transmis, contrairement à ce qui a été indiqué dans le courrier accompagnant la procédure contradictoire.</i></p>
R.15	La multiplicité des plannings rend la lisibilité de la présence du personnel difficile. En outre, les légendes des codes horaires sont peu lisibles.	Rec 15	<p>Travailler sur la lisibilité des plannings, notamment en rapprochant les plannings avec des professionnels de même fonction.</p> <p>Travailler sur la lisibilité des légendes des codes horaires, afin qu'il soit plus aisé pour les nouveaux professionnels de les comprendre.</p>	<p>Recommandation maintenue Délai modifié 3 mois 6 mois</p> <p>3-mois 6 mois</p> <p><i>L'établissement est en cours de changement d'outil de planification.</i></p> <p><i>Le travail sur la lisibilité des codes horaires vise à permettre une meilleure compréhension de ceux-ci pour des nouveaux salariés.</i></p> <p><i>Le délai est modifié, afin de prendre en compte les actions entreprises.</i></p>

R.16	Les conventions de partenariats, mentionnées par l'établissement, avec les kinésithérapeutes libéraux n'ont pas été transmises à la mission.	Rec 16	Transmettre les conventions de partenariats avec les kinésithérapeutes libéraux. Si celles-ci n'existent pas, les mettre en place et les proposer à la signature.	Recommandation maintenue 3 mois <i>Des conventions vont être rédigées et proposer à la signature des kinésithérapeutes.</i>
R.17	Il n'y a pas de personnel dédié à l'unité de vie protégée la nuit.	Rec 17	Positionner un personnel de nuit sur le service UVP, à défaut, prévoir le point de garde (point de rencontre des veilleurs) au niveau de l'UVP.	Recommandation levée <i>L'unité de vie protégée n'est pas une unité fermée. L'ensemble des unités étant de plain-pied, cela permet un accompagnement facilité des résidents la nuit.</i>
R.18	Le plan de développement des compétences ne précise ni les personnels ayant suivi l'action de formation, ni les organismes externes ayant dispensé la formation En outre, le plan de formation ne mentionne aucune formation sur la pratique professionnelle, ni pour les IDE, ni pour les AS/AES/AMP.	Rec 18	Préciser le plan de formation, avec le nom des professionnels ayant suivi l'action de formation, ainsi que le nom des organismes externes ayant délivré la formation. Proposer aux salariés des formations en lien avec leurs pratiques professionnelles. Revoir le plan de formation et notamment la priorisation des actions de formation. Transmettre le plan de formation prévisionnel à l'ARS.	Recommandation maintenue Au prochain plan de formation 6 mois <i>Plusieurs actions de formation sont en lien avec les pratiques professionnelles. Il conviendra de préciser leur réalisation dans le plan de formations réalisés à l'issu de l'année.</i>