

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur DURANDEL Pierre
Directeur de l'EHPAD
EHPAD Résidence Les Cygnes
2 rue Jacques Délivré
54000 NANCY

Courriels :

Tél :

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 621 4799 3

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 25 juin 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 25 juillet 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, Pre.3, Pre.4, Pre.5 et Pre.6** sont levées.
La prescription **Pre.2** est maintenue.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1 à Rec.8** sont levées.

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 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 06/08/2024

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	Le rapport d'activité médical annuel n'est pas systématiquement soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 1	Soumettre le rapport d'activité médicale 2023 à l'avis de la commission de coordination gériatrique.	Prescription levée <i>L'ordre du jour de la commission de coordination gériatrique prévue le 2 août 2024 fait apparaître le rapport d'activité 2023.</i>
E.2	Le règlement de fonctionnement ne mentionne pas que le blanchissage et le marquage du linge du résident, ainsi que l'accès à internet dans les chambres sont inclus dans le socle des prestations minimales obligatoires (décret n°2022-734 du 28 avril 2022). En outre, il n'a pas été établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	Pre 2	Réviser le règlement de fonctionnement, en intégrant, a minima, les nouvelles prestations du socle minimal. Présenter le document finalisé au Conseil de la Vie Sociale, et faire apparaître la date de présentation sur le document.	Prescription maintenue 3 mois <i>Le règlement de fonctionnement est en cours de révision.</i> <i>L'établissement indique qu'il sera soumis au Conseil de la Vie Sociale une fois révisé.</i>
E.3	Il n'y a pas de pharmacien référent désigné, malgré la signature d'une convention avec l'officine, contrevenant à l'article L.5126-10 II du CSP.	Pre 3	Réviser la convention de partenariat afin de nommer un pharmacien référent.	Prescription levée <i>La convention liant l'EHPAD et la pharmacie a été mise à jour en date du 19 juillet 2024.</i>

E.4	Des agents non qualifiés dispensent des soins aux résidents, contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 4	<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>A défaut, les inscrire dans un cursus diplômant.</p>	<p>Prescription levée</p> <p><i>L'établissement est engagé dans une démarche de formation des professionnels non diplômés.</i></p>
E.5	L'absence de personnel AS durant plusieurs périodes, notamment à l'unité de vie protégée, ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement sécuritaire qui doivent être assurés aux résidents en application de l'article L. 311-3 du CASF.	Pre 5	<p>Réviser les plannings afin de sécuriser l'accompagnement des résidents.</p> <p>Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en termes de personnel, des affectations de celui-ci et harmoniser les plannings.</p>	<p>Prescription levée</p> <p><i>L'établissement précise le mode de révision des plannings, de manière hebdomadaire, en tenant compte des difficultés d'accompagnement des résidents par service.</i></p> <p><i>Les trames de base de planning retravaillées sont transmises, et le mode de recours au remplacement est explicité.</i></p> <p>Il convient de rester vigilant à la présence de personnel, notamment sur l'unité de vie protégée, lors des modes dégradés.</p>
Remarque Majeure 1	L'organisation est fragilisée par un nombre conséquent de postes vacants (4 ETP d'IDE et 9 ETP d'AS), et un taux de rotation de 28% pour les IDE et 16,6% pour les AS.	Pre 6	<p>Réaliser une analyse des causes du taux de rotation du personnel.</p> <p>Poursuivre les démarches entamées afin de stabiliser le personnel.</p>	<p>Prescription levée</p> <p><i>L'établissement réalise une analyse des causes du taux de rotation des professionnels.</i></p> <p><i>De nombreuses actions sont mises en place pour recruter de nouveaux professionnels, au niveau local et national du groupe Emeis.</i></p>

Recommandations			
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
R.1	Le planning d'astreinte de l'établissement ne mentionne ni le numéro de téléphone de l'astreinte, ni les horaires de début et de fin d'astreinte.	Rec 1 Préciser le planning d'astreinte en mentionnant le(s) numéro(s) d'astreinte, ainsi que les horaires de début et de fin d'astreinte.	Recommandation levée <i>Le planning des astreintes a été complété.</i>
R.2	Bien que présenté au Conseil de la Vie Sociale le 10 février 2023, la date n'est pas inscrite sur le projet d'établissement transmis.	Rec 2 Ajouter la date de présentation au Conseil de la Vie Sociale sur le document « projet d'établissement ».	Recommandation levée <i>La date de présentation du projet d'établissement a été intégré au document.</i>
R.3	Seuls deux médecins traitants libéraux ont signé une convention avec l'EHPAD.	Rec 3 Reproposer à la signature des intervenants libéraux des conventions de partenariat.	Recommandation levée <i>L'établissement a sollicité les intervenants par courrier afin de leur proposer la signature de convention. Le médecin coordonnateur est également investi dans cette démarche.</i>
R.4	L'IDEC n'a pas de formation spécifique pour l'accompagner dans son poste de coordinatrice.	Rec 4 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 levée <i>L'IDEC est inscrite dans une formation interne au groupe Emeis pour son poste d'encadrante. Par ailleurs, elle intégrera à la rentrée un DU hygiène.</i>
R.5	La date de la réunion n'apparaît ni sur la fiche de retour d'expérience, ni sur le document d'analyse des causes.	Rec 5 Mettre à jour les documents, en intégrant un champ pour préciser la date de la réunion de RETEX.	Recommandation levée <i>Les documents ont été mis à jour.</i>
R.6	Le planning de la veille de nuit fait apparaître un code N3 qui n'est pas explicité dans la légende.	Rec 6 Préciser le code horaire N3 dans la légende du planning.	Recommandation levée <i>La légende a été complétée.</i>

<p>R.7</p>	<p>L'accompagnement des résidents de l'unité de service adapté est assuré par des personnels qui interviennent de manière ponctuelle. Ceci constitue un élément défavorable aux prises en soins des personnes désorientées.</p>	<p>Rec 7</p>	<p>Privilégier l'intervention du personnel habituel au sein de l'unité adaptée ; à défaut privilégier le remplacement par du personnel de l'établissement.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Le planning de l'unité protégée a été révisé afin de faire intervenir majoritairement des agents en CDI de l'établissement, dont 2 ASG.</i></p> <p><i>Il convient de rester vigilant à la présence de personnel, notamment sur l'unité de vie protégée, lors des modes dégradés.</i></p>
<p>R.8</p>	<p>Le plan de formation externe ne mentionne ni les dates de formation, ni les organismes réalisant les actions de formation.</p>	<p>Rec 8</p>	<p>Préciser le plan de formation réalisé en intégrant les dates des formations et les organismes externes ayant réalisés les actions de formation.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Le plan de formation complet est transmis. Celui-ci mentionne les noms des organismes externes ayant dispensés les formations.</i></p>