



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Madame PHELIZON Julie  
Directrice de l'EHPAD  
EHPAD LES IRIS  
5 rue des Plantes au Bô  
54890 ONVILLE

Réf. : 2023D/14158/LA

Nancy, le

04 DEC. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 6007 6

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 21/09/2023 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 13/10/2023.

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.3** est levée.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.4** sont maintenues.

**Pre.1** : Vous m'informez de la présentation du projet d'établissement au CVS le 11/12/2023. Concernant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle, celles-ci sont définies dans le plan bleu de l'établissement que vous m'avez transmis ; celles-ci doivent également apparaître dans le projet d'établissement, conformément aux dispositions de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019. Les soins palliatifs sont identifiés dans le projet d'établissement, un plan de formation plus complet a été transmis (plan de formation de l'ensemble du groupe SOS Senior), mais l'item sur les soins palliatifs reste vierge de tout participant.

**Pre.2** : Je prends note de la demande effectuée auprès de votre médecin coordonnateur pour augmenter son temps de travail et de son refus. La prescription est revue en conséquence, en étant complétée par « Ou envisager de repartir le temps de travail requis sur plusieurs médecins ».

**Pre.4** : Vous mentionnez une inscription à l'IFAS, avec un démarrage de la formation en avril 2024 et une démarche VAE entamée pour les personnels « faisant-fonction ». Le délai est modifié de 1 à 6 mois dans l'attente du démarrage de la formation à l'IFAS.

**II. Recommandations**

Les recommandations **Rec.1, Rec.5, Rec.8, Rec.9** sont levées.

Les recommandations **Rec.2, Rec.3, Rec.4, Rec.6, Rec.7, Rec.10, Rec.11, Rec.12, Rec.13, Rec.14** sont maintenues.

**Rec.2** : Je vous recommande de faire apparaître les détails de l'arrêté d'autorisation (date, nombres de places en hébergement permanent, et en UVP) dans le rapport d'activité annuel que vous rédigez, afin de rappeler le contexte de l'établissement.

**Rec.3** : L'arrêté du 5 septembre 2011, relative à la commission de coordination gériatrique fixe à la fois les compositions, mais aussi les missions de la coordination gériatrique. Comme vous le précisez « les

*thématiques abordées restent à la main de l'établissement », toutefois, il est fait mention dans son article 2 des missions de consultation de la commission de coordination gériatrique, et notamment au 4° « Le rapport annuel d'activité médicale de l'établissement mentionné au 9° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles. Dans ce cadre, la commission peut formuler toute recommandation visant à améliorer la prise en charge et la coordination des soins qui est alors annexée au rapport ».*

**Rec.6 :** La procédure transmise concernant les contentions, bien que complète, ne mentionne pas le besoin spécifique en formation en lien avec l'utilisation spécifique de SECURIDRAP. En outre, la procédure indique que la combinaison de nuit type grenouillère n'est pas considérée comme une contention, or celle-ci entraînant une entrave à la liberté, est bien considérée comme une contention, et nécessite de fait une réflexion en équipe pluridisciplinaire, ainsi qu'une prescription médicale, et un suivi de la part de l'équipe.

D'autre part, il est indispensable de procéder à une formation spécifique pour l'utilisation de SECURIDRAP.

**Rec.7 :** Vous me transmettez une fiche de poste, concernant les missions « d'encadrant unité de soins ». La recommandation porte sur le fait que la personne en charge de l'encadrement ne dispose pas d'un avenant à son contrat de travail mentionnant cette fonction. Je vous recommande de réaliser un avenant au contrat de travail de l'infirmière, afin d'intégrer cette notion d'encadrement.

**Rec.10 :** Les difficultés de recrutement sont identifiées. Cette recommandation vise surtout à la création de documents de soutien aux intérimaires, afin de les aider à mieux accompagner les résidents de l'EHPAD.

**Rec.11 :** L'utilisation d'un double outil pouvant être source d'erreur, et chronophage, je vous recommande d'évaluer la nécessité de changer de logiciel de conception des plannings, afin de trouver un outil adapté à la fois à l'établissement et au service paye.

**Rec.12 :** Vous me précisez l'utilisation par les équipes du logiciel TITAN. Néanmoins, les transmissions orales restent complémentaires aux transmissions écrites, et nécessaires à l'accompagnement des résidents.

**Rec.13 :** Vous m'informez de la mise en place depuis mi-septembre d'un service de détection au sein de l'UVP. Toutefois, ce service ne dispense pas d'une présence humaine auprès des résidents, en journée, comme la nuit.

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 (DT54) - Service Médico-social (ars-grandest-DT54-medico-social@ars.sante.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,

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

  
**Sandrine GUET**

**Michel MULIC**

**Copies :**

**EHPAD:** 

**ARS Grand-Est :**

- DA
- 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
<b>E.1</b>	<p>Le projet d'établissement ne définit pas l'ensemble des mesures propres à assurer les soins palliatifs que l'état des personnes accueillies requiert, y compris les plans de formation spécifique des personnels, comme mentionné dans l'article D. 311-38 du CASF.</p> <p>Le projet d'établissement ne comprend pas « 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 » contrairement aux dispositions 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>La date de présentation consultative au Conseil de la Vie Sociale n'est pas inscrit dans le projet d'établissement, contrairement à l'article L. 311-8 du CASF.</p>	<b>Pre 1</b>	<p>Réviser le projet d'établissement afin de faire apparaître les mesures propres à assurer les soins palliatifs.</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.</p> <p>Présenter le projet d'établissement au CVS et faire figurer la date de consultation sur le projet.</p>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>6 mois</p> <p>Le projet d'établissement doit être présenté au CVS le 11/12/2023.</p> <p>Les mesures indiquées dans le plan bleu de l'établissement doivent apparaître dans le projet d'établissement.</p> <p>Les soins palliatifs sont identifiés dans le projet d'établissement, dans le chapitre sur la fin de vie, le mot apparaissant seulement 2 fois dans l'ensemble du projet.</p> <p>Le plan de formation plus complet a été transmis, mais l'item sur les soins palliatifs reste vierge de tout participant.</p>
<b>E.2</b>	<p>Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF (0,6 ETP attendu).</p>	<b>Pre 2</b>	<p>Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement (0,6 ETP attendu).</p> <p><u>Complété par :</u></p> <p>Ou envisager de répartir le temps de travail requis sur plusieurs médecins.</p>	<p><b>Prescription maintenue</b></p> <p>6 mois</p>

<b>E.3</b>	<p>Le RAMA n'est signé ni par le médecin coordonnateur, ni par la directrice de l'établissement.</p> <p>Il ne reprend pas les éléments de la commission de coordination gériatrique.</p> <p>Ces éléments contreviennent aux dispositions de l'article D.312-158-10° du CASF.</p>	<b>Pre 3</b>	<p>Intégrer au RAMA les éléments de la commission de coordination gériatrique, notamment les remarques qui ont pu y être formulées lors de sa présentation.</p> <p>Signer conjointement le rapport médecin/direction.</p>	<p><b>Prescription levée</b></p> <p>Au prochain RAMA</p> <p>Le RAMA actuel a été signé conjointement par le médecin et la direction.</p> <p>Le prochain RAMA devra, en plus de la signature, contenir les éléments de la commission de coordination gériatrique.</p>
<b>E.4</b>	<p>Des postes d'aides-soignants, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des ASL (agent de service logistique), contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.</p>	<b>Pre 4</b>	<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><b>Prescription maintenue</b></p> <p>4 mois</p> <p>6 mois</p> <p>La direction nous informe qu'elle accompagne les 2 agents dans un cursus de validation (école et VAE).</p>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
<b>R.1</b>	Il n'existe pas d'organigramme détaillé du personnel de l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	<b>Rec 1</b>	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	<p><b>Recommandation levée</b></p> <p>L'organigramme a été transmis</p>
<b>R.2</b>	Le rapport d'activité annuel ne mentionne pas les informations sur l'arrêté d'autorisation de l'EHPAD.	<b>Rec 2</b>	Faire figurer les informations de l'arrêté d'autorisation sur le rapport annuel.	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>Pour le prochain rapport annuel</p>
<b>R.3</b>	Le rapport annuel d'activité médicale (RAMA) n'est pas présenté lors de la commission de coordination gériatrique (CCG).	<b>Rec 3</b>	Présenter systématiquement le RAMA lors des Commission de Coordination Gériatrique (CCG).	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>A la prochaine CCG</p>



<b>R.4</b>	<p>Le règlement de fonctionnement ne présente pas les nouvelles dispositions du Conseil de la Vie Sociale (CVS), notamment en terme de composition.</p> <p>Le compte rendu du CVS du 16/03/2023 (date inscrite dans le règlement de fonctionnement pour la validation), ne mentionne pas la consultation du conseil pour le règlement de fonctionnement.</p>	<b>Rec 4</b>	Intégrer les nouvelles dispositions du CVS dans le règlement de fonctionnement, et le présenter en consultation au CVS, l'inscrire dans le compte rendu du CVS, et inscrire la date de consultation dans le règlement de fonctionnement.	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>3 mois</p> <p>L'établissement a prévu un 4<sup>ème</sup> CVS en fin d'année pour faire valider le règlement intérieur du CVS, ainsi que le règlement de fonctionnement.</p>
<b>R.5</b>	Le temps de présence du médecin coordonnateur sur l'établissement est supérieur à son temps contractualisé (0,37 ETP vs 0,3 ETP).	<b>Rec 5</b>	Mettre à jour le contrat du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au temps passé sur l'établissement	<p><b>Recommandation levée</b></p> <p>Le temps du samedi est un temps dédié au suivi médical des résidents.</p> <p>Ce temps de prescripteur ne devrait pas apparaître dans les documents du médecin coordonnateur.</p>
<b>R.6</b>	<p>Le RAMA fait état de contention demandant une formation spécifique des équipes (SECURIDRAP), et ne précise pas si celle-ci a été réalisée.</p> <p>La contention par SECURIDRAP demande également un suivi rapproché de la part des équipes, qui n'est pas détaillé.</p>	<b>Rec 6</b>	<p>Apporter les éléments de preuve de la formation à l'usage spécifique de la contention SECURIDRAP par l'ensemble des équipes devant l'utiliser.</p> <p>Détailler la procédure de suivi spécifique de la contention par SECURIDRAP.</p> <p>Préciser la nécessité d'une surveillance accrue et la traçabilité de celle-ci dans le dossier de soins.</p>	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>1 mois</p>
<b>R.7</b>	L'DE Référente ne dispose pas d'un avenant à son contrat de travail mentionnant son changement de poste.	<b>Rec 7</b>	Rédiger et proposer à la signature de l'IDEC un avenant à son contrat de travail précisant ses missions d'IDE coordinatrice.	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>1 mois</p>

<b>R.8</b>	Il n'est pas possible de connaître le temps réel de coordination de l'IDEC.	<b>Rec 8</b>	Préciser les temps de coordination pour l'EHPAD de l'IDEC	<b>Recommandation levée</b>  L'équipe relai ayant cessé son activité, l'IDEC est à temps complet sur l'EHPAD.
<b>R.9</b>	L'IDE en charge de l'encadrement de l'unité de soins n'a pas reçu de formation alors qu'elle est considérée comme IDEC.	<b>Rec 9</b>	Inscrire l'IDE en charge de l'encadrement à une formation en lien avec les fonctions occupées.	<b>Recommandation levée</b>  L'IDE référente est inscrite à une formation de management pour 2024
<b>R.10</b>	L'établissement fait appel à un nombre important d'intérimaires, sur l'année 2022 cela représente plusieurs équivalent temps plein.	<b>Rec 10</b>	Poursuivre la dynamique de recrutement de personnel AS afin de limiter le recours à l'intérim.  Dans l'intervalle, mettre à disposition des intérimaires l'ensemble des outils nécessaire 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.	<b>Recommandation maintenue</b>  3 mois
<b>R.11</b>	Les plannings prévisionnels et réalisés ne sont pas réalisés sur le même outil.  Les noms des codes horaires des personnels diffèrent en fonction de l'outil utilisé.	<b>Rec 11</b>	Evaluer la nécessité de changer de logiciel de conception des plannings, afin de trouver un outil adapté à l'utilisation de l'établissement, dans le but d'éviter les retranscriptions, et améliorer le suivi des plannings.	<b>Recommandation maintenue</b>  6 mois
<b>R.12</b>	Les temps de transmissions prévus dans l'organisation actuelle ne permet qu'à une minorité des professionnels d'y avoir accès, notamment le matin.	<b>Rec 12</b>	Travailler sur l'organisation, afin de permettre des transmissions au plus grand nombre entre les équipes (en journée, et entre le jour et la nuit).	<b>Recommandation maintenue</b>  6 mois  L'utilisation du logiciel TITAN, ne remplace pas un temps de transmissions orales entre les équipes.

<b>R.13</b>	<p>Le personnel de l'UVP est seul à gérer les résidents de 7h à 8h, et à compter de 15h.</p> <p>Il n'y a pas de personnel de nuit positionné au sein de l'UVP.</p>	<b>Rec 13</b>	<p>Revoir l'organisation, afin de prévoir un binôme sur l'ensemble de la journée (7h-21h) à l'UVP (AS/ASL).</p> <p>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.</p>	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>3 mois</p> <p>L'établissement a mis en place un « service de détection » au sein de l'UVP.</p> <p>Toutefois, cela ne remplace pas la présence humaine nécessaire dans le service.</p>
<b>R.14</b>	<p>Il n'y a aucune convention signée pour faciliter le parcours de soins vers un service de gériatrie de l'hôpital.</p>	<b>Rec 14</b>	<p>Etablir une convention avec un hôpital de proximité, afin de baliser le parcours de soins, notamment en médecine gériatrique, des résidents de l'EHPAD.</p>	<p><b>Recommandation maintenue</b></p> <p>3 mois</p> <p>La convention va être revue.</p>

