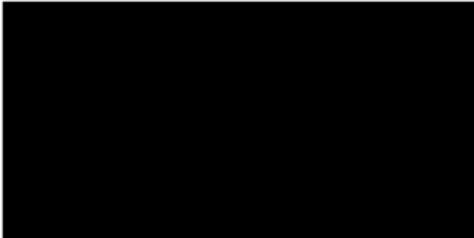


## Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur  
EHPAD Saint Charles  
Rue du Grand Barmont  
54330 VEZELISE

Nancy, le 23 MAI 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8755 4

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 27/03/2023 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 01/05/2023.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

### I. Prescriptions principales

La prescription Pre.9 est levée.

Les prescriptions Pre.1, 4, 6 sont **maintenues**.

La prescription Pre.5 donne lieu à une nouvelle prescription suite aux éléments apportés en phase de procédure contradictoire.

La Direction ayant indiqué qu'un Conseil de Vie Sociale « nouvelle composition » va être réuni fin mai 23, la nouvelle prescription devient : « *Transmettre le compte-rendu du CVS se réunissant fin mai 2023 et planifier les 2 autres CVS de l'année 2023* », sous 3 mois.

Les recommandations majeures R.1 et 3 sont **maintenues**.

### II. Prescriptions

Les prescriptions Pre. 2, 3, 7, 8, 10 sont **maintenues**.

### III. Recommandations

Les recommandations R.5 à R.7 sont levées.

Les recommandations R.2 et 4 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).

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 :

- **EHPAD** [REDACTED]
- **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.**

<b>Prescriptions principales envisagées</b>				
<b>Ecart (référence)</b>		<b>Libellé de la prescription</b>		<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>E.1</b>	Il n'y a pas de projet d'établissement à jour au sein de l'établissement, contrevenant aux dispositions de l'article L. 311-8 CASF.	<b>Pre 1</b>	Mettre à jour le projet d'établissement (PE) sur une nouvelle période de 5 ans.	<b>6 mois</b> <i>Le PE est en cours de rédaction.</i>
<b>E.4</b>	Il n'existe pas de règlement de fonctionnement EHPAD, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	<b>Pre 4</b>	Rédiger un règlement de fonctionnement de l'EHPAD Saint Charles.	<b>6 mois</b> <i>Le RF Ehpad est en cours de rédaction.</i>
<b>E.5</b>	Le conseil de vie sociale ne réunit plus depuis de nombreuses années dans l'établissement, contrevenant aux dispositions de l'article L. 311-6 du CASF.	<b>Pre 5</b>	Transmettre le compte-rendu du CVS se réunissant fin mai 2023 et planifier les 2 autres CVS de l'année 2023.	<b>3 mois</b> <i>Cf. corps du courrier.</i>
<b>E.6</b>	L'établissement ne dispose pas d'un médecin coordonnateur, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0 du CASF.	<b>Pre 6</b>	Mettre en œuvre les actions permettant de recruter au plus vite un nouveau MEDCO pour l'EHPAD Saint Charles.	<b>1 mois</b> <i>La direction n'a pas apporté la preuve de la recherche active d'un MEDCO (offre d'emploi, courriers réseaux...).</i>
<b>E.9</b>	Des agents ASH non qualifiés dispensent des soins de jour et de nuit aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	<b>Pre 9</b>	Mettre en place une organisation du travail ou des formations permettant la réalisation des soins avec du personnel qualifié.	<b>Prescription levée</b> <i>Les 3 ASH affectées aux soins en journée sont qualifiées (procédure VAE en cours) et l'ASH de nuit est ASHQ expérimentée (engagement de la Direction).</i>

R.1	Il n'y a pas de réunions de l'équipe de direction au sein de l'EHPAD (CODIR ou staff hebdomadaire), ni d'ordre du jour, ni trace des différents échanges d'informations au sein de l'équipe.	Rec 1	Mettre en place hebdomadairement un temps d'échanges tracé (invitation, ODJ, CR) pour acter la diffusion des informations.	1 mois  <i>Un CODIR restreint va se réunir 1x/semaine à partir de mi-mai et un CODIR élargi se tiendra tous les 15 jours à compter de début juin : transmettre les CR.</i>
R.3	Compte tenu de l'absence d'un MEDCO, et partiellement du Faisant Fonction Cadre de Santé (en formation), l'EHPAD nécessite la priorisation d'un temps IDEC pour renforcer l'équipe Soins en place.	Rec 3	Organiser le recrutement/la nomination d'une IDEC <u>sur l'EHPAD</u> pour piloter l'équipe soignante et la réflexion du projet soins de l'établissement, en soutien du futur cadre de santé.	6 mois  <i>Le FF cadre de santé étant en formation préparatoire, il est urgent de pouvoir disposer d'une IDE coordonnatrice, pour piloter/organiser la partie Soins, en l'absence de MEDCO. Le poste IDEC du SSIAD est vacant.</i>

Prescriptions envisagées				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.2	Il n'existe pas de rapport annuel d'activité de la structure, contrevenant aux dispositions de l'article R314-50 du CASF.	Pre 2	Rédiger un rapport annuel d'activité de la structure pour l'année 2023.	1 an  <i>Document non transmis dans le cadre du contradictoire.</i>
E.3	La Commission de coordination gériatrique ne s'est plus tenue depuis de nombreuses années dans l'établissement, contrevenant aux dispositions des articles L. 331-6 et D 312-158 du CASF.	Pre 3	Mettre en place et réunir la Commission de Coordination Gériatrique au moins une fois par an.	9 mois  <i>Pilotage du MEDCO.</i>
E.7	Le rapport d'activité médical annuel (RAMA) n'est pas formalisé, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D. 312-158,10° du CASF.	Pre 7	Formaliser un rapport d'activité médical annuel (RAMA) à partir de 2023.	1 an  <i>Pilotage du MEDCO.</i>

E.8	Il n'existe pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D. 312-203 CASF (absence de RAA dans l'établissement).	Pre 8	Mettre en place et suivre les objectifs d'amélioration continue de la qualité (en lien avec l'état des lieux partagé du CPOM, de la dernière évaluation interne EHPAD).	<p><b>1 an</b></p> <p><i>Une IDE détachée la 'Gestion des risques et Dé-marche Qualité' est positionnée sur l'EHPAD : un DU QESS de l'Université de Lorraine est envisagé pour cet agent. Présenter un plan de suivi d'amélioration continue de la Qualité.</i></p>
E.10	Les conventions entre l'EHPAD et les professionnels libéraux intervenant dans la structure n'ont pas été élaborées, alors qu'elles devraient l'être (Article L.314-12 du CASF).	Pre 10	Formaliser les conventions avec les professionnels libéraux : médecins traitants, masseurs-kinésithérapeutes, podologue (intégrant l'obligation pour les médecins traitants de participer à la CCG annuelle).	<p><b>3 mois</b></p> <p><i>Transmettre les dites conventions signées pour les professionnels concernés.</i></p>

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.2	Les missions de médecin coordonnateur ne sont pas toutes mises en œuvre au sein de la structure (pilotage stratégique, animation et coordination des équipes soignantes, coordination avec les intervenants extérieurs...).	Rec 2	Rappeler l'importance du versant « Pilotage » du poste lors du recrutement du futur MEDCO.	<p><b>3 mois</b></p> <p><i>Missions à valoriser dans l'offre d'emploi MEDCO.</i></p>
R.4	Aucune procédure de déclaration d'EIG/réclamations n'est en place permettant d'expliciter la procédure obligatoire de déclaration des EIG, d'organiser le traitement de ce type d'informations en interne et de structurer la réponse de l'établissement.	Rec 4	Formaliser une procédure interne « Réclamations et Signalements », de déclaration des EIG et de son suivi qualité.	<p><b>6 mois</b></p> <p><i>L'IDE nouvellement chargée de la Qualité est chargée de réviser une procédure ancienne (non fournie à la mission).</i></p>

R.5	Il y a une non concordance entre les plannings délivrés (octobre 22) et la liste RH nominative fournie par la direction de l'EHPAD (9 agents apparaissent sur les plannings et non sur le listing RH).	Rec 5	Eclaircir ce point Ressources Humaines en fournissant les fonctions/affectation/statut des 9 agents présents au planning d'octobre.	<b>Recommandation levée</b> <i>Les éléments ont été transmis.</i>
R.6	La mission d'animation au sein de l'EHPAD reste confuse au vu des documents transmis (effectifs réels, présence sur le planning Animation, projet en place dans la structure).	Rec 6	Transmettre à la mission des éléments permettant de démontrer l'animation actuellement mise en place dans l'EHPAD.	<b>Recommandation levée</b> <i>Programme d'animation transmis.</i>
R.7	Le document transmis pour justifier de l'élaboration d'un plan prévisionnel de formation et d'un état des formations réalisées n'est pas probant (suivi des engagements budgétaires des factures liées aux actions de formations).	Rec 7	Transmettre le document de suivi des actions de formations internes externes, réalisées en 2022 (nb heures, agents concernés par fonction d'agent).	<b>Recommandation levée</b> <i>Plan des formations réalisées transmis.</i>