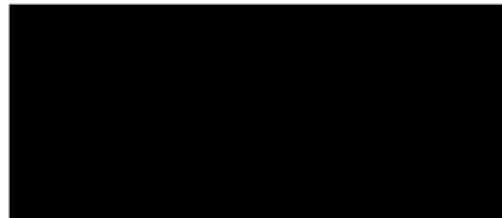


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Mme Isabelle DOLLARD-TISSERAND
Directrice
EHPAD La Verrière
6 bis rue Albert 1er
54600 VILLERS LES NANCY

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8826 1

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame la Directrice,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 18/07/2024 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 l'ensemble des mesures correctives envisagées. J'ai réceptionné votre réponse pour les prescriptions/recommandations envisagées dans les 1 mois (par conséquent partielle), en date du 13/08/2024.

Après avoir étudié vos observations fournies, je vous notifie la présente décision, en maintenant les prescriptions et recommandations fixées au-delà de 1 mois.

I. Prescriptions

Les prescriptions **Pre.1 à Pre.13** sont **maintenues**.

La prescription **Pre.14** est levée.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.2 à Rec.13** sont **maintenues**.

La recommandation **Rec.1**. est levée.

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 Télerecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - La Directrice Adjointe
de l'Inspection Contrôle et Evaluation,
Sandrine GUET
Nancy le 17/10/2024

Copies :

- **EMS :** [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.

Prescriptions				
Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	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 1	Réviser le projet d'établissement caduc en lien avec les différentes catégories de personnel tenant compte des impératifs des articles L. 311-8 et D. 312-60 du CASF et du décret n°2024-166 du 29/02/2024 relatif au projet d'établissement.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 2	Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement. La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique, sont définies dans l'arrêté du 5 Septembre 2011.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
E.3	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été révisé selon la périodicité prévue qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	Pre 3	Réviser le règlement de fonctionnement et appliquer les dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF. Le faire valider par les instances internes.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
E.4	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 4	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an. Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	Prescription maintenue 3 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>

E.5	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Pre 5	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0,6 ETP pour 85 places) afin de lui permettre de réaliser ses missions de coordination dans de bonnes conditions.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
E.6	Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un DES complémentaire de gériatrie, ou d'un DES de gériatrie, ou de la capacité de gérontologie ou d'un DU de médecin coordonnateur d'EHPAD, ou à défaut d'une attestation de formation continue. Cette situation contrevient aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	Pre 6	Inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu.	Prescription maintenue 3 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
E.7	Toutes les conventions avec les intervenants médicaux libéraux intervenant auprès des résidents ne sont pas formalisées, contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 7	Formaliser les conventions et les soumettre à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
E.8	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10°du CASF.	Pre 8	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023.	Prescription maintenue 3 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
E.9	Le contrat liant l'EHPAD La Verrière et la Pharmacie [REDACTED] n'est plus à jour. Il ne nomme pas la bonne identité du pharmacien référent, contrairement aux dispositions de l'article L. 5126-10 II du CSP.	Pre 9	Mettre à jour la convention, en nommant le nouveau pharmacien référent pour l'établissement dans celle-ci.	Prescription maintenue 3 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>

E.10	L'établissement ne dispose ni d'outils opérationnel de recueil et de suivi des EI, des EIG, des réclamations. Cette situation ne favorise ni la démarche d'amélioration continue, ni la déclaration aux autorités compétences des EI/EIG tel que prévu à l'article L. 331-8 du CASF.	Pre 10	Mettre en œuvre une politique Qualité et de Gestion des risques en déployant les outils nécessaires à son suivi (recueil des EI/EIG, procédure de gestion interne, de déclaration externe, de gestion des réclamations, démarche du Retex)	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
E.11	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.	Pre 11	Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	Prescription maintenue 3 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
E.12	Des auxiliaires de vie non qualifiés dispensent des soins de jour comme de nuit aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 12	Justifier d'une démarche de qualification en cours pour les personnels Auxiliaire de vie participant aux soins. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
E.13	L'établissement n'a pas formalisé de convention avec une structure d'hospitalisation à domicile, une équipe mobile en soins palliatifs, un service d'Urgences, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Pre 13	Formaliser les conventions avec un service de HAD, une équipe de soins palliatifs, un service d'Urgences afin de permettre d'assurer la continuité des soins des résidents.	Prescription maintenue 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
RM.1	Certaines nuits ne sont pas couvertes par une AS ; la surveillance et les éventuelles prises en charge nocturnes ne sont pas suffisamment sécurisées.	Pre 14	Sécuriser l'organisation du travail de nuit, par la mise en place d'une équipe de 2 personnels de nuit, dont au moins une AS, et transmettre les plannings modifiés.	Prescription levée <i>La Direction a transmis le planning PREVISIONNEL du mois d'août 2024 qui indique l'organisation d'une présence quotidienne sur ce mois d'une AS sur le créneau de nuit (en tandem avec une auxiliaire de vie).</i>

RM.2	Aucun personnel n'est affecté à l'UVP le 23/02/2024, et un seul agent est posté au sein de l'UVP sur 12 demi-journées de février 2024, induisant un défaut de sécurité et un risque de dégradation de la qualité des soins.	Pre 15	<p>Réviser le planning de l'UVP 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 afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti quotidiennement et entre la semaine et le weekend.</p>	<p>Prescription maintenue 3 mois</p> <p><i>La Direction a transmis le planning PREVISIONNEL du mois d'août 2024 qui indique l'équipe dédiée à l'UVP (2 AS et 4 auxiliaires de vie).</i></p> <p><i>Constats sur le planning fourni :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Transmission d'un planning prévisionnel et non réalisé (qui peut avoir évolué entre la planification et l'organisation du jour J),</i> - <i>Qui prévoit 2 jours sans agent affecté à l'UVP (les 7 et 8/08/2024),</i> - <i>Une absence de personnel sur 3 ½ journées du mois (matinée du 5/08 et après-midi/soir des 17 et 18/08/2024),</i> - <i>Une absence d'AS au sein de l'UVP les 12, 17 et 18/08 et le 31/08/24 (Mme J. C. étant présentée comme Aux de Vie dans le Tableau Récap RH transmis).</i>
------	---	--------	--	--

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le contrat de travail de la Directrice n'a pas été fourni à la mission.	Rec 1	<p>Transmettre à la mission le contrat de travail de la Directrice -et ses avenants le cas échéant.</p> <p>Recommandation levée <i>La Direction a transmis le contrat CDI de Mme la Directrice, employée à temps plein à compter du 01/02/1999.</i></p>	

R.2	Il n'y a pas de procédure formalisée d'astreinte de Direction.	Rec 2	Formaliser les modalités d'astreintes par une procédure, et la porter à l'attention du personnel.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
R.3	Les décisions prises, les informations échangées lors des réunions du comité de direction ne sont pas formalisées dans un compte-rendu.	Rec 3	Réaliser des comptes-rendus systématiques des réunions du comité de direction. Transmettre le compte-rendu à la mission.	Recommandation maintenue Au prochain CODIR <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</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 maintenue 3 mois 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
R.5	Il n'existe pas de procédure de gestion interne des évènements indésirables (EI).	Rec.5	Créer une procédure présentant le traitement en interne des EI et la porter à la connaissance du personnel.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
R.6	Il n'a pas été présenté de procédure de gestion des réclamations.	Rec.6	Créer et mettre en place une procédure définissant le mode de déclaration et de traitement des réclamations des résidents et des proches.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
R.7	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.7	Créer une procédure définissant le mode de déclaration et de traitement en interne et en externe des EIG/EIGS.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>

R.8	Le planning 'Agents d'entretien' présente une grande disparité matin/après-midi, semaine/weekend. Il existe une différence importante du nombre de personnels selon les jours.	Rec.8	Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en termes de personnel, des affectations de celui-ci et harmoniser les plannings afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti entre la semaine et le weekend.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
R.9	Les transmissions sont parfois assurées par du personnel non qualifié (auxiliaire de vie) pour effectuer cette tâche.	Rec.9	Veiller à professionnaliser les transmissions inter-équipe Jour/Nuit/Jour en s'assurant de leur réalisation par un personnel soignant (AS a minima).	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
R.10	Il n'existe pas de projet de service spécifique pour l'unité de vie protégée.	Rec.10	Réfléchir à un projet de service pour l'unité de vie protégée avec le personnel dédié afin de prendre en compte les spécificités de sa prise en charge.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
R.11	Le personnel qui prend en soins les résidents de l'UVP est majoritairement non qualifié (auxiliaire de vie essentiellement).	Rec.11	Renforcer le temps Aide-soignant au sein de l'UVP par la mise en place d'une équipe de 2 personnels, dont au moins une AS, et transmettre les plannings modifiés.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction a précisé que 2 de ces agents affectés à l'UVP sont en cours de validation des acquis de l'expérience (VAE) pour Mmes D. M. et N. H.</i>
R.12	Du personnel auxiliaire de vie est affecté à des tâches d'entretien au sein de l'UVP sur 3 journées. Le reste du temps, aucun hôte d'étage n'est présent pour assurer l'entretien de l'unité.	Rec.12	Explicitier l'organisation de l'entretien des locaux (fiche de poste, affectation des agents...). Revoir le planning de l'UVP afin d'affecter un temps d'entretien quotidien.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>
R.13	Absence, ou manque de suivi, en matière de formations déployées au sein des personnels.	Rec.13	Recenser les besoins en formation des personnels de l'EHPAD, et établir un plan prévisionnel de formation, puis un plan des formations effectuées.	Recommandation maintenue 3 mois <i>La Direction n'a fourni aucun élément de réponse sur ce point.</i>