

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur Jean-Pierre TEYSSIER
Directeur de l'EHPAD
Villa Saint-Pierre Fourier
11 rue de Laxou
54600 VILLERS LES NANCY

Lettre recommandée avec AR n° 2C 160 697 1773 5

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 09/04/2024 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 03/05/2024.

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.3 est levée.**

Les prescriptions **Pre.1, 2, 4, 5, 6, 7 et 8 sont maintenues.**

- **S'agissant de la Pre 8, vous m'informez que « La seule Agent de Soin exerçant dans l'établissement est actuellement en VAE (livret 2 en cours) ; une attestation a été demandée pour confirmer cela. Dans l'attente une preuve de son engagement en VAE est proposée en réponse. Plus généralement, l'ensemble des salariés titulaires est diplômé ». L'attestation est attendue pour lever cette prescription.**

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, 2, 3, 7, 9 à 11 et 13** sont levées.

La recommandation **Rec.12** est partiellement levée.

La recommandation **Rec.4, 5, 6 et 8 sont maintenues.**

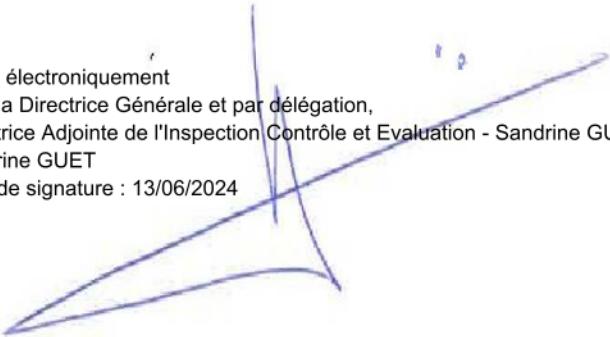
Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures dans le tableau en annexe.

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 du 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 le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directrice Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation - Sandrine GUET,
Sandrine GUET
Date de signature : 13/06/2024



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 projet d'établissement transmis ne fait pas mention d'une consultation au préalable du CVS ou autre forme de participation comme mentionné dans l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1 Mettre à jour le projet d'établissement en ce qui concerne les dates de présentation et de validation par le CVS. ➤ <i>Prévue à l'ordre du jour du CVS qui se tiendra le 11 juillet 2024.</i>	3 mois
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 la commission de coordination gériatrique et la réunir selon la périodicité réglementaire. ➤ <i>Se fera le 26 septembre 2024.</i>	6 mois
E.3	Le règlement de fonctionnement est incomplet. Il manque certaines informations pratiques à destination des résidents et de leurs familles conformément aux attendus de l'article R-311-35 du CASF.	Pre 3 Mettre à jour le règlement de fonctionnement.	Levée <i>Règlement de fonctionnement mis à jour transmis.</i>

E.4	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 4	Lors du prochain recrutement, prévoir le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement (0,4 ETP attendu pour 53 résidents).	Au prochain recrutement MEDEC
E.5	Il n'existe pas de convention avec les médecins libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 5	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés. ➤ <i>En cours de finalisation.</i>	3 mois
E.6	Le rapport d'activité médicale de l'année 2022 n'a pas été soumis, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF, pour avis à la commission de coordination gériatrique puisque celle-ci n'est pas en place.	Pre 6	Soumettre le rapport d'activité médicale 2022 à l'avis de la commission de coordination gériatrique. ➤ <i>Programmée le 26/09/2024.</i>	6 mois
E.7	Aucun pharmacien référent n'a été désigné pour l'établissement, contrairement aux dispositions de l'article L. 5126-10 II du CSP.	Pre 7	Désigner au sein de la pharmacie dispensatrice des médicaments le pharmacien référent, à travers une convention. ➤ <i>La convention va faire l'objet d'une actualisation.</i>	3 mois
E.8	Des postes d'aides-soignantes, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des agents de soins, contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre 8	Pour les agents de soins, justifier d'une démarche de qualification en cours. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant. ➤ <i>Attestation attendue pour l'agent de soin en cours de VAE.</i>	6 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Des réunions de direction sont organisées, toutefois, elles ne sont pas formalisées dans un compte-rendu.	Rec 1	Réaliser des comptes-rendus systématiques des réunions du comité de direction.	<p>Levée</p> <p><i>L'établissement a informé que les Comités de Direction d'établissement font l'objet de compte rendu sur un cahier dédié. Ils seront désormais réalisés sur la trame fournie par la Fondation (trame transmise).</i></p>
R.2	Le nombre de chutes du groupe de personnes âgées observées la nuit présente un taux de 55% en 2021 et un taux plus élevé, soit 63 % en 2022. Aucune analyse des causes profondes de ces chutes n'a été présentée.	Rec 2	Transmettre les informations relatives à cette augmentation du taux de chutes, notamment l'analyse des causes profondes.	<p>Levée</p> <p><i>Informations transmises (l'établissement accueillait notamment un résident qui chutait beaucoup ayant un effet majorant sur le taux de chute).</i></p>
R.3	Le RAMA ne comporte pas de signature conjointe du médecin coordonnateur et du directeur.	Rec 3	Signer conjointement le rapport (médecin coordonnateur/direction).	<p>Levée</p> <p><i>L'établissement a déclaré que le RAMA est signé conjointement par le Directeur et le Médecin Coordonnateur.</i></p>
R.4	Le RAMA produit est incomplet au regard de ce qui est attendu.	Rec 4	<p>Revoir le prochain RAMA en conséquence afin qu'il remplisse sa mission d'amélioration des soins.</p> <p>➤ Le RAMA 2023 va être complété afin de remplir sa mission d'amélioration des soins.</p>	6 mois

R.5	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec 5	Inscrire l'IDEC à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais. ➤ <i>Va déposer une demande de financement dans le cadre du CLACT 2024 pour la formation de l'IDEC « Améliorer ses pratiques managériales ».</i>	3 mois
R.6	La convention établie entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice datée du 20/04/2015, n'est plus à jour. Le pharmacien titulaire de la Pharmacie Sainte Thérèse à VILLERS LES NANCY n'est plus celui indiqué dans la convention.	Rec 6	Mettre à jour la convention de partenariat avec l'officine dispensatrice. ➤ <i>La convention va faire l'objet d'une actualisation.</i>	3 mois
R.7	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie des événements indésirables dans le cadre d'une démarche de type retour d'expérience (RETEX).	Rec 7	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	Levée <i>L'établissement a déclaré que « L'analyse des causes est réalisée et elle est tracée dans le suivi de l'EI sur AGEVAL. Les grandes étapes d'un RETEX sont donc réalisées (collecte des données, analyse collective des données, suivi/rapport réalisé, mise en œuvre de l'action/programmation d'action si nécessaire).</i>
R.8	Le plan d'actions de l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et des prestations transmis ne permet pas de savoir s'il a fait l'objet d'une mise à jour.	Rec 8	Apporter l'information sur la mise à jour du plan d'action, le cas échéant, mettre à jour le plan d'action, notamment l'amélioration continue de la qualité, le dater et prévoir un suivi de celui-ci. ➤ <i>Va faire l'objet d'une mise à jour.</i>	3 mois

R.9	Le personnel infirmier présente un taux d'absentéisme de 23,74 %.	Rec 9	Apporter les explications sur ce point.	Levée <i>Explications apportées.</i>
R.10	Les plannings des aides-soignants(es) recensent 9 personnels de jour et 5 de nuits qui sont non répertoriés dans le tableau récapitulatif RH.	Rec 10	Apporter les justifications sur ce point.	Levée <i>Justifications apportées (présence d'intérimaires non répertoriés sur le tableau RH transmis).</i>
R.11	La nuit du 08/10/2023 n'est couverte que par un agent de service logistique et un agent de soins (personnel non soignant). Aussi, le planning des agents de service logistique recense deux personnels non répertoriés dans le tableau récapitulatif RH.	Rec 11	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. Apporter les justifications sur les deux personnels non répertoriés dans le tableau récapitulatif RH.	Levée <i>La seule Agent de Soin exerçant dans l'établissement est actuellement en VAE (livret 2 en cours) (référez E.8).</i> <i>Justifications apportées (Référez R.10)</i>
R.12	L'établissement n'a pas transmis les plans de formation interne et externe N-1 réalisés.	Rec 12	Transmettre les plans de formation interne et externe 2022 réalisés. ➤ Compléter le plan de formation interne/externe 2022 transmis, en intégrant le nom des personnes ayant participé aux actions de formation.	Partiellement levée
R.13	L'établissement n'a pas transmis de conventions de partenariats effectives à la date du contrôle. Les documents étant en cours de réédition.	Rec 13	Transmettre les conventions de partenariats effectives à la date du contrôle.	Levée <i>8 conventions transmises.</i>