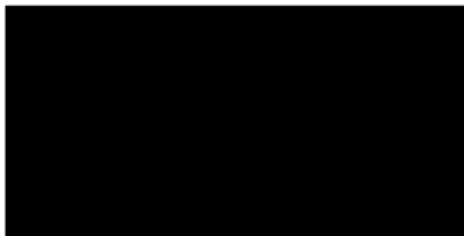


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Madame Sandrine BOOG
Directrice
EHPAD Résidence d'Automne
7 rue Charles Péguy
57570 CATTENOM

Nancy, le 19 février 2024

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 03/01/2024 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 02/02/2024.

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 et Pre.5** sont levées.

Les prescriptions **Pre.2, Pre.4 et Pre.6 à Pre.9** sont **maintenues**.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.4 à Rec.6, Rec.10, Rec.13 et Rec.15** sont levées.

Les recommandations **Rec.2, Rec.3, Rec.7 à Rec.9, Rec.11, Rec.12, Rec.14 et Rec.16** sont **maintenues**.

En lien avec l'Ecart et la prescription 9, il est noté qu'en l'absence de personnel qualifié, le PASA est provisoirement fermé.

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 Moselle – Service territorial des établissements et services médico-sociaux (ars-grandest-DT57-delegue@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.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
la Directrice adjointe
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation


Sandrine GUËT

Copies :

- **EMS :** [REDACTED]
- **ARS Grand Est :**
 - o DA
 - o DT57

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	En l'absence de diplôme de niveau I, le diplôme transmis ne permet pas d'établir si celui-ci contrevient aux dispositions de l'article D. 312-176-6 du CASF.	Pre 1	Apporter des éléments de preuves précisant que le niveau de certification du diplôme est conforme à l'exercice en qualité de directeur de la structure, procéder à une inscription à une formation en vue de la certification requise le cas échéant (article D.312-176-9 du CASF) .	<p>Prescription levée.</p> <p><i>La Direction a transmis une attestation d'inscription au programme de formation ""Master Management stratégique des services et établissements pour personnes âgées – 9ème promotion" et un certificat de scolarité 2023-2024.</i></p>
E.2	Le projet d'établissement 2019-2023 (PE) n'a pas été validé par les instances de l'EHPAD, comme mentionné dans l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 2	Mentionner les dates de présentation et de validation sur le <u>prochain</u> projet d'établissement (2024-2028) par le conseil de la Vie Sociale. Transmettre le PE à la DT57.	<p>Prescription maintenue.</p> <p>9 mois</p> <p><i>La Direction a indiqué qu'elle inscrira la date de consultation des instances au prochain PE.</i></p>
E.3	A la date du contrôle, la commission de coordination gériatrique n'est pas réunie au minimum une fois par an conformément aux dispositions de l'article D. 312-158 du CASF.	Pre 3	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an.	<p>Prescription levée</p> <p><i>Une CCG s'est tenue le 18/10/2023 et le compte rendu a été fourni à la mission.</i></p>
E.4	Le règlement de fonctionnement (2020) transmis ne fait pas mention d'une consultation au préalable du CVS ou autre forme de participation comme mentionné dans l'article L. 311-7 du CASF.	Pre 4	Mentionner les dates de présentation et de validation sur le règlement de fonctionnement EHPAD par le prochain conseil de la Vie Sociale. Transmettre le RF à la DT57	<p>Prescription maintenue.</p> <p>3 mois</p> <p><i>La Direction a indiqué que le Règlement de fonctionnement sera présenté pour validation au prochain CVS fixé le 8/03/2024.</i></p>

E.5	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an, contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 5	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an en facilitant matériellement la tenue de ces réunions.	Prescription levée. <i>Les dates des 3 premiers CVS 2024 ont été planifiées par la Direction : les 19/01, 08/03 et 28/06/2024.</i>
E.6	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 6	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement, soit 0,6 ETP.	Prescription maintenue. 6 mois <i>La proposition de la Direction de porter le temps de travail à 0,25 ETP (contre 0,20 ETP) n'est pas suffisant au regard de la réglementation qui prescrit 0,6 ETP. Par ailleurs, une mise à jour de son contrat de travail par voie d'avenant doit être réalisée (le contrat actuel prévoit un 0,35 ETP).</i>
E.7	Il n'existe pas de convention avec les médecins libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L. 314-12 du CASF.	Pre 7	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription maintenue. 3 mois <i>La Direction indique qu'une convention est en cours d'écriture et les médecins libéraux seront ensuite sollicités.</i>
E.8	Des agents Aides aux soins/AVS non qualifiés dispensent des soins de jour et aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre 8	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.	Prescription maintenue. 6 mois <i>Sur les 4 agents de soins identifiés comme non qualifiés sur le mois d'Août, la Direction a indiqué que :</i> <ul style="list-style-type: none"> - 1 est en cours de VAE pour le DE AS, - 1 débutera une formation AS en août 2024 auprès de l'organisme ALAJI Thionville, - 2 participeront -l'une en 2024, l'autre en 2025- à la formation « Savoir accompagner les résidents dans les soins quotidiens » (21h dispensées par une IDE enseignante.

E.9	Aucun personnel n'est affecté au PASA, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0-1 du CASF.	Pre 9	Mettre en œuvre le recrutement des personnels qualifiés nécessaires au bon fonctionnement du PASA	Prescription maintenue. 6 mois <i>Un PASA doit pouvoir fonctionner avec une équipe dédiée disposant d'un temps de psychologue, d'ergothérapeute et d'ASG. La Direction a indiqué n'avoir ouvert le PASA en août qu'une seule journée (le 03/08/2023) pour 6 résidents, compte tenu du manque de personnels qualifiés. Ce service a fonctionné 9 jours sur le mois de juillet 2023.</i> <i>Perdurent aujourd'hui des difficultés de recrutement d'ASG. Une solution en interne pourrait être trouvée (jours d'essai prévus courant mars 2024).</i> Le PASA est provisoirement fermé. Une priorisation d'affectation des recrutements AS est faite sur le fonctionnement de l'EHPAD. <i>Le poste du psychologue (0,3 ETP vacant depuis le 08/08/2023) doit être également pourvu pour une réouverture du service.</i>
------------	--	--------------	---	---

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme transmis ne présente pas l'ensemble des postes de l'EHPAD.	Rec 1	Réviser l'organigramme en conséquence en faisant apparaître l'ensemble des catégories de personnel.	Recommandation levée. <i>Un organigramme mis à jour, daté du 24/01/2024, a été fourni par la Direction.</i>
R.2	Le projet d'établissement 2019-2023 ne présente pas la politique de traitement interne des signalements et réclamations, ni l'obligation de déclarer les évènements indésirables à l'ARS et au Conseil Départemental.	Rec 2	.Préciser, dans le futur projet d'établissement, la politique de traitement interne des signalements et réclamations, et l'obligation de déclarer les évènements indésirables graves. Transmettre le nouveau PE à la DT57.	Recommandation maintenue. 3 mois <i>La Direction s'est engagée à inscrire cette politique de Gestion des risques dans le prochain PE.</i>

R.3	Le projet d'établissement arrive à échéance en fin d'année 2023.	Rec 3	.Lancer les groupes de travail concernant la réflexion autour du prochain projet d'établissement 2024-2028. .Transmettre le PE à la DT57.	Recommandation maintenue. 3 mois <i>La Direction a indiqué avoir lancé des groupes de travail, avec sollicitation future des membres du CVS et du conseil d'administration.</i>
R.4	L'établissement a une obligation de moyen sur la surveillance et l'organisation de la sécurité des résidents pris en charge en EHPAD.	Rec 4	Modifier le règlement de fonctionnement (RF) de l'EHPAD.	Recommandation levée. <i>Le RF dans sa version du 17/01/2024 a été mis à jour avec la suppression du paragraphe III.1. "Missions et engagements de l'établissement" (cf. page 5 du rapport CSP).</i>
R.5	Le compte rendu du CVS ne mentionne pas la qualité de ses membres (collège de représentation).	Rec 5	Mentionner systématiquement sur les comptes rendus de CVS la qualité des membres qu'ils représentent (résident/famille/personnel).	Recommandation levée. <i>La remarque a été prise en compte dans le CR du CVS du 13/01/2024 (CR transmis).</i>
R.6	Le nouveau CVS n'est pas mis en place au jour du contrôle.	Rec 6	Revoir la composition du nouveau CVS (décret du 25/04/2022).	Recommandation levée. <i>La composition du CVS a été modifiée lors de la réunion du 13/01/2024 (CR transmis).</i>
R.7	Le RAMA produit reste succinct sur l'analyse des prises en charge réalisées, l'évolution de l'état de santé des résidents, le projet soignant.	Rec 7	.Enrichir le RAMA avec une analyse sur l'activité de l'EHPAD, en lien avec l'équipe soignante à compter de 2024. .Transmettre le RAMA 2023 à la DT57.	Recommandation maintenue. 1 an <i>La Direction s'est engagée à réaliser, sur la base des données extraites du Logiciel TITAN, une analyse de l'activité médicale de l'EHPAD par le MEDEC, en associant l'IDEC.</i>
R.8	L'IDEC n'a pas suivi de formation pour l'aider à mieux investir le poste de coordination.	Rec 8	.Proposer à l'IDEC de s'inscrire à une formation en lien avec les fonctions occupées. .Transmettre l'attestation de formation à la DT57.	Recommandation maintenue. 6 mois <i>La Direction a indiqué que l'IDEC a été sollicitée pour trouver une formation en lien avec son poste.</i>
R.9	La procédure de traitement interne des réclamations n'est pas finalisée.	Rec 9	Transmettre à la DT57 la procédure de traitement des réclamations des résidents et des proches, validée en séance CVS du 19/01/2024.	Recommandation maintenue. 3 mois <i>Une procédure de traitement des réclamations a été finalisée et validée au dernier CVS du 19/01/2024 mais n'a pas été fournie à la mission.</i>

R.10	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience, la procédure EIG en place n'évoque pas la nécessité d'organiser un RETEX.	Rec 10	Organiser des RETEX afin d'éviter que des évènements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	Recommandation levée. <i>La Direction indique que la méthodologie du RETEX est en cours d'appropriation par l'IDEC.</i>
R.11	Le planning AS réalisé n'identifie pas nommément les agents intérimaires affectés recrutés pour effectuer les tâches du créneau correspondant.	Rec 11	Transmettre les plannings Intérim réalisés pour les semaines du mois d'Août 2023.	Recommandation maintenue. 1 mois <i>La Direction a fourni en pièce justificative le seul planning Intérim de la semaine du 25/09/2023 et non celui du mois d'août.</i>
R.12	Les plannings présentent une grande disparité matin/après-midi, semaine/weekend. Il existe une différence importante du nombre d'ASL présents chaque jour.	Rec 12	Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en terme de personnel, des affectations de celui-ci et harmoniser le planning ASL afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti entre la semaine et le weekend.	Recommandation maintenue. 3 mois <i>La Direction a indiqué qu'un travail a commencé avec l'équipe ASL (un poste de 0,57 ETP ASL est vacant).</i>
R.13	Il n'existe pas de temps de transmissions entre l'équipe de nuit et celle du jour (pas de chevauchement des postes : fin de nuit et commencement de la journée à 7h00).	Rec 13	Revoir l'organisation pour créer des temps de chevauchement entre équipes.	Recommandation levée. <i>La Direction indique qu'un temps de 15 min a été paramétré dans le Logiciel OCTIME pour un temps de transmissions équipe Nuit/Jour (sur le créneau 6h45 – 7h00).</i>
R.14	Un nombre important de personnels émergeant sur les plannings n'ont pas été intégrés sur le listing du personnel Récap RH transmis (14 agents ASL sur 25 dont 2 qui participent au binôme de nuit ainsi que 3 AS sur 18).	Rec 14	Explicitier à la mission la présence de personnels sur les plannings alors qu'ils ne figurent pas dans le listing RH EHPAD des postes budgétés.	Recommandation maintenue. 1 mois <i>Il reste 2 AS et 4 ASL présents sur le planning du mois d'Août alors qu'ils ne sont pas intégrés dans le Tableau récap RH transmis le 02/02/2024 (hors Interim Appel médical).</i>
R.15	Absence de formalisation du recensement des besoins de formation.	Rec 15	Recenser les besoins en formation et établir un plan prévisionnel de formation.	Recommandation levée. <i>La Direction indique que les besoins sont identifiés au cours des entretiens annuels d'évaluation avec le personnel, puis discutés avec un CODIR dédié.</i>

R.16	Il n'y a pas de suivi des formations réalisées pour l'année 2022.	Rec 16	Mettre en place un suivi des formations dispensées pour l'ensemble du personnel.	Recommandation maintenue. 9 mois <i>La Direction s'est engagée à mettre en place un suivi des formations courant 2024.</i>
-------------	---	---------------	--	--