

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

EHPAD Le Plateau
Aurélie MENIS, Directrice
4 rue de l'atelier
57840 OTTANGE

Lettre recommandée avec AR n°2C 140 621 4906 5

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 08 août 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 30 août 2024.

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 et Pre.2** sont **maintenues**.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.4, Rec.5, Rec. 6, Rec.7, Rec. 11, Rec.12 et Rec.14** sont levées.
Les recommandations **Rec.3, Rec.8, Rec.9, Rec.10, Rec.13 et Rec.15** 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 la Moselle – Pôle autonomie** (ars-grandest-DT67-autonomie@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, Madame, 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,
Joséphine MAROTTA
Nancy le 16/09/2024



Copies :

- EMS : [REDACTED]
- ARS Grand-Est :
 - DA
 - 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	Le projet d'établissement ne comprend pas de plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, dit "plan bleu", contrairement aux dispositions de l'article D.312-160 du CASF.	Pre 1	Intégrer le plan bleu dans le projet d'établissement.	Prescription maintenue 6 mois
E.2	Des agents non diplômés pour la réalisation des soins à la personne, dispensent des soins de jour et de nuit aux résidents, contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 2	Pour les personnes n'étant pas encore inscrites dans une démarche de validation des acquis de l'expérience, inciter les professionnels à s'inscrire dans cette démarche ou leur proposer de s'inscrire dans une formation diplômante	Prescription maintenue 6 mois 12 mois <i>L'établissement incite les salariés à s'inscrire dans une démarche de qualification. Cette dynamique est à poursuivre.</i>
Remarque majeure donnant lieu à prescription				
RM1	La veille de nuit est réalisée par un binôme AS/ASL pour 76 résidents, dont 14 en unité de vie protégée. En outre, le fonctionnement de la veille de nuit au sein de l'unité de vie protégée n'est pas précisé.	Pre 3	Expliquer le fonctionnement du binôme, et notamment les tâches spécifiques de chaque professionnel AS et ASH. Préciser le fonctionnement de la veille de nuit au sein de l'unité de vie protégée.	Prescription levée <i>Les fiches de tâches des professionnels de nuit sont transmises. Celle-ci définissent les tâches de chaque professionnel, ainsi que les temps dévolus à l'unité de vie protégée.</i>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	D'après le document de délégation de pouvoir, les domaines délégués au directeur d'établissement sont précisés dans l'annexe qui n'a pas été transmise.	Rec 1	Transmettre l'annexe du document de délégation de pouvoir, définissant les domaines délégués.	Recommandation levée
R.2	La date de consultation du conseil de la vie sociale n'est pas inscrite dans le projet d'établissement.	Rec 2	Inscrire la date de consultation du conseil de la vie sociale sur les documents de projet d'établissement.	Recommandation levée
R.3	Le rapport d'activité et financier est commun à l'ensemble des établissements du groupe SOS sur le département de la Moselle, le CPOM étant commun, mais il ne différencie pas les données de chaque établissement sur les parties présentation de l'activité, population accueillie, bilan social et vie de l'établissement.	Rec 3	Différencier la présentation de l'activité, la population accueillie, le bilan social et la vie de l'établissement, pour chacun des établissements composant le CPOM.	Recommandation maintenue Au prochain rapport d'activité et financier <i>L'établissement transmet l'annexe jointe au CPOM qui présente les données financières et RH propre à l'établissement. Toutefois ces éléments ne précisent ni la présentation de l'activité, ni le profil de la population accueillie, ni le bilan social, ni la vie de l'établissement.</i>
R.4	Les comptes rendus des CVS 2023 transmis dans le cadre du contrôle ne sont pas complets, seuls la première et la dernière page sont présentes.	Rec 4	Transmettre les comptes rendus complet des CVS de 2023.	Recommandation levée
R.5	Compte tenu de la date de signature de la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice en 2012, celle-ci n'est plus à jour des évolutions réglementaires.	Rec 5	Mettre à jour la convention entre l'EHPAD et l'officine dispensatrice en prenant en considération les dispositions du code de la santé publique, notamment en nommant un pharmacien référent, comme cela est inscrit à l'article L. 5126-10 II du CSP modifié par ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016- art.1.	Recommandation levée

R.6	Les coordonnées du point focal régional de l'ARS Grand Est, à qui il convient de transmettre la fiche de signalement des EIG, ne sont pas mentionnées dans la procédure concernant les événements indésirables graves.	Rec 6	Mettre à jour le tableau de la procédure concernant les événements indésirables en détaillant l'organisation propre à l'EHPAD et en ajoutant les coordonnées du point focal régional de l'ARS Grand Est : ARS-GRANDEST-ALERTE@ars.sante.fr Tél : 09 69 39 89 89 Fax : 03 10 01 01 61	Recommandation levée <i>Les informations sont inscrites dans le logiciel BlueKango que l'établissement utilise de manière systématique pour l'ensemble des événements indésirables.</i>
R.7	Bien que des comptes-rendus de retours d'expériences soient transmis, aucun élément ne permet de s'assurer qu'il s'agit de ceux de l'EHPAD Le Plateau.	Rec 7	Si les réunions sont internes à l'EHPAD le Plateau, transmettre les dates des réunions ainsi que les personnes ayant participés à celles-ci. Modifier les fiches REX à venir pour que ces informations y figurent. Si les REX ne sont pas celles de l'EHPAD Le Plateau, transmettre les retours d'expérience réalisés au sein de l'établissement. S'il n'y en a pas eu, transmettre la procédure existante, ainsi que les documents permettant de réaliser l'analyse des causes profondes des événements indésirables.	Recommandation levée <i>L'établissement précise le mode de réalisation des retours d'expériences « groupe », et la possibilité de réaliser des retours d'expérience au niveau des établissement.</i> <i>Toutefois, l'établissement n'a pas réalisé d'analyse des causes profondes récemment, et il n'est pas précisé les procédures existantes autre que le logiciel interne.</i> <i>Un travail de fond sur cette thématique serait à envisager.</i>
R.8	Le plan d'action n'est pas daté et il ne comporte pas les actions issues des RETEX.	Rec 8	Dater le plan d'action Intégrer les actions à la suite du REX dans le plan d'action Organiser un suivi régulier et programmé du plan d'action	Recommandation maintenue <i>En l'absence d'éléments de preuve</i> 3 mois 3 mois 3 mois

R.9	Sur l'année 2023 l'établissement a fait appel à 15 889,13h d'intérimaires. Les moyens d'accompagnement de ces professionnels au sein de l'EHPAD ne sont pas spécifiés.	Rec 9	<p>Poursuivre la dynamique de recrutement du personnel afin de limiter le recours à l'intérim.</p> <p>Transmettre les outils mis à disposition du personnel intérimaire pour la réalisation des missions.</p> <p>Si ces outils n'existent pas, mettre à disposition des salariés ponctuels 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.</p>	<p>Recommandation maintenue 12 mois</p> <p><i>L'établissement transmet les outils mis en place pour les intérimaires.</i></p>
R.10	Les plannings sont tenus à jour, raturés et corrigés manuellement, les rendant peu lisibles, et ne facilitant pas la gestion du personnel.	Rec 10	Travailler sur la formalisation des plannings, ainsi que leur tenue à jour.	<p>Recommandation maintenue <i>En l'absence d'éléments de preuve</i> 3 mois</p>
R.11	Une apprentie réalise seule un horaire de travail de jour et de nuit, 17 fois durant le mois d'avril 2024.	Rec 11	Doubler systématiquement les apprentis.	<p>Recommandation levée <i>L'apprentie a terminé son contrat d'apprentissage. L'établissement indique dans sa réponse que la doublure des apprentis est à présent systématisée.</i></p>
R.12	L'établissement fait part d'un taux de rotation des AS de 33%, et d'un taux d'absence de 16%.	Rec 12	<p>Transmettre le bilan social de l'établissement.</p> <p>Analyser les causes de ces taux de rotation et d'absentéisme afin de pouvoir trouver les solutions les plus adaptées, lorsque la situation le permet.</p>	<p>Recommandation levée <i>Le bilan social transmis est celui de l'ensemble du groupe et non celui de l'établissement. Toutefois, l'établissement indique dans son courrier de réponse les éléments permettant d'expliquer le taux de rotation et d'absence des salariés.</i></p>

R.13	Au jour du contrôle le poste de psychologue est vacant.	Rec 13	Poursuivre la dynamique de recrutement.	Recommandation maintenue 12 mois
R.14	L'établissement n'a pas dispensé de formation incendie en 2023, et ne propose pas de formation AFGSU2.	Rec 14	Prévoir une formation incendie pour l'année 2024, et annuellement. Préciser l'accès à l'AFGSU2 pour les salariés.	Recommandation levée <i>Les formations sont réalisées en interne. Il sera nécessaire de les faire figurer dans le plan de formation pour les prochaines formations.</i>
R.15	Certaines conventions signées sont datées de plus de 10 ans.	Rec 15	Prendre attache avec les partenaires pour remettre à jour les conventions.	Recommandation maintenue 6 mois