

**Direction Générale**

**Service émetteur :**

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Monsieur le Directeur  
EHPAD Sœur Julie  
1 Ruelle du Jard  
54830 GERBEVILLER

**Objet : Décision administrative, suite à inspection**

**P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations**

Monsieur le Directeur,

Votre établissement a fait l'objet d'une inspection inopinée conjointe de nos services, le 26 septembre 2023.

Nous vous avons transmis, par mail le 04 janvier 2024, le rapport d'inspection qui nous a été remis, ainsi que les décisions que nous envisagions de prendre.

Nous avons réceptionné vos observations le 26 janvier 2024.

Une prescription et trois recommandations sont levées.

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

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](http://www.telerecours.fr).

Vous adresserez, dans les délais mentionnés après réception du présent courrier, les éléments justificatifs des mesures mises en œuvre et demandées aux adresses suivantes :

**Agence Régionale de Santé Grand Est**  
**Secrétariat de la Direction de l'Inspection, contrôle et Evaluation**  
3 boulevard Joffre - CS 80071 - 54036 NANCY CEDEX

**Agence Régionale de Santé Grand Est**  
**Délégation Territoriale de Meurthe et Moselle**  
6 rue notre Dame - CS 70851 - 54011 Nancy Cedex

**Département de Meurthe et Moselle**  
48 esplanade Jacques-Baudot  
CO 90019 / 54035 NANCY cedex

La Directrice générale de  
l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Pour le Directeur général adjoint aux Solidarités,  
La directrice de l'autonomie

Virginie CAYRÉ

Signé électroniquement  
Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
Directeur Général Adjoint  
Métiers - Frédéric REMAY,  
Frédéric REMAY  
Date de signature :  
22/02/2024

**Copie :**

ARS Grand Est : Délégation Territoriale de Meurthe et Moselle // Direction de l'Autonomie  
Conseil Départemental de Meurthe et Moselle



## Annexe 1

**Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations,  
en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.**

Prescriptions		
Ecart	Prescription	Délai
<u>Ecart 1</u> : l'établissement n'a pas organisé de CVS depuis 1 an, contrairement à ce qu'impose la réglementation (article L311-6 et D.311-4 à 20 du CASF).	<u>Prescription 1</u> : organiser le CVS conformément à la réglementation ou, le cas échéant, transmettre les éléments permettant de justifier sa bonne organisation.	4 mois
<b>Vous avez transmis le PV des élections du CVS, sa composition ainsi que les comptes rendus de l'année 2022 et 2023. Le CVS s'est tenu 3 fois en 2022 et 2023. La prescription est levée.</b>		
<u>Ecart 2</u> : le local DASRI ne respecte pas les dispositions réglementaires prévues par l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques. En effet, il n'est pas identifié par un pictogramme indiquant le risque infectieux et il ne dispose pas d'une arrivée d'eau pour son nettoyage.	<u>Prescription 2</u> : réaliser les aménagements nécessaires du local DASRI.	1 mois
<b>La prescription est maintenue.</b>		
<u>Ecart 3</u> : la quotité de travail du médecin coordonnateur devrait être de 0,6 sur l'établissement.	<u>Prescription 3</u> : étudier la possibilité d'augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur.	6 mois
<b>La prescription est maintenue.</b>		
<u>Ecart 4</u> : des agents participent à des prises en charge pour lesquelles ils n'ont pas les compétences requises par la réglementation, ce qui constitue un écart à l'article L.312-1 paragraphe ii du CASF, qui précise que "Les prestations délivrées [...] sont réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées".	<u>Prescription 4</u> : transmettre la fiche de poste des ASHQ, identifier les tâches réalisées par les ASH et qui ne sont pas mentionnées dans la fiche de poste. Enfin, identifier les glissements de tâches, et en premier lieu ceux relevant de la réalisation d'actes par du personnel qui ne dispose pas des compétences requises.	3 mois
<b>La prescription est maintenue.</b>		

<p><u>Ecart 5</u> : l'état récapitulatif des stupéfiants contenus dans le coffre n'est pas à jour, ce qui ne permet pas d'identifier d'éventuels vols ou détournements et ce qui est donc contraire à l'article R. 5132-80 du CSP.</p>	<p><u>Prescription 5</u> : mettre en place une gestion des médicaments stupéfiants, avec notamment la mise en œuvre d'un état récapitulatif, ainsi qu'une organisation permettant de le tenir à jour et de répondre aux impératifs de l'article R. 5132-80 du CSP.</p>	<p>1 mois</p>
<p><b>La prescription est maintenue.</b></p>		

Recommandations		
Remarques	Recommandations	Délai
<u>Remarque 1</u> : il n'existe pas d'organigramme spécifique à l'EHPAD de Gerbéviller décrivant l'organisation et les liens hiérarchiques et fonctionnels propres à l'établissement. Par ailleurs, dans les organigrammes transmis, la présence du responsable administratif et financier n'apparaît pas.	<u>Recommandation 1</u> : formaliser un organigramme propre à l'EHPAD de Gerbéviller, permettant de se rendre compte de l'organisation en place et constituant ainsi un repère pour les personnels. Par ailleurs, la place du responsable administratif et financier devra apparaître clairement dans les documents.	3 mois
<b>La recommandation est maintenue.</b>		
<u>Remarque 2</u> : Le périmètre des astreintes n'est pas clairement défini.	<u>Recommandation 2</u> : Préciser à la mission l'organisation de ces gardes en indiquant leur fonctionnement ainsi que l'étendue géographique et fonctionnel dont l'agent est responsable.	3 mois
<b>La recommandation est maintenue.</b>		
<u>Remarque 3</u> : les résidents ne disposent pas d'un accès à Internet dans l'enceinte de l'établissement.	<u>Recommandation 3</u> : organiser l'accès à Internet pour les résidents.	6 mois
<b>Vous informez que les résidents ont accès à internet via la fourniture gratuite d'une clef 3G ou 4G. LA recommandation est levée. Vous transmettez néanmoins une copie du nouveau contrat de séjour qui sera effectif au 1<sup>er</sup> trimestre 2024, précisant cette modalité.</b>		
<u>Remarque 4</u> : Les sols mouillés ne sont pas systématiquement signalisés à l'aide d'un panneau indiquant le danger.	<u>Recommandation 4</u> : indiquer systématiquement à l'aide d'un panneau de signalisation les sols mouillés.	Immédiat
<b>La mission prend note du rappel qui doit être fait aux équipes assurant l'entretien des sols. La recommandation est maintenue dans l'attente.</b>		
<u>Remarque 5</u> : l'établissement n'a pas fourni de copie des diplômes du cadre de santé.	<u>Recommandation 5</u> : transmettre les diplômes du cadre.	Immédiat
<b>Vous avez transmis le diplôme d'Ide du cadre de santé. La recommandation est levée.</b>		
<u>Remarque 6</u> : le planning ne permet pas d'identifier les compétences des personnels intervenant sur un poste d'aide-soignant.	<u>Recommandation 6</u> : revoir la construction des plannings, afin d'identifier les compétences des personnels intervenant sur un poste d'aide-soignant.	4 mois
<b>La recommandation est maintenue.</b>		

<u>Remarque 7</u> : l'établissement ne fournit pas l'ensemble des diplômes des professionnels exerçant la profession d'aide-soignant.	<u>Recommandation 7</u> : l'établissement veillera à transmettre l'ensemble des diplômes des professionnels exerçant en qualité d'aide-soignant.	1 mois
<b>Vous n'avez pas transmis l'ensemble des diplômes concernant le personnel exerçant en qualité d'aide-soignant. La recommandation est maintenue.</b>		
<u>Remarque 8</u> : Il n'existe pas de fiche de poste pour les activités de soins et d'accompagnement.	<u>Recommandation 8</u> : créer des fiches de postes pour les personnes des activités de soins et d'accompagnement.	4 mois
<b>La recommandation est maintenue.</b>		
<u>Remarque 9</u> : le budget formation n'est pas utilisé en totalité	<u>Recommandation 9</u> : revoir la politique de formation, et la mettre en œuvre en fonction du budget alloué.	6 mois
<b>Vous portez à notre connaissance que sur l'ensemble de l'année 2023, le budget alloué a été consommé. La recommandation est levée.</b>		
<u>Remarque 10</u> : les plannings d'activité transmis ne mentionnent pas l'atelier équilibre	<u>Recommandation 10</u> : transmettre le planning des ateliers équilibres réalisés au cours des 6 derniers mois	1 mois
<b>La recommandation est maintenue.</b>		
<u>Remarque 11</u> : le nombre de douches par semaine est limité à une par résident, alors même que au regard de certaines tâches réalisées par les AS relèvent de la compétence des ASH.	<u>recommandation 11</u> : étudier les possibilités d'augmenter le nombre de douches par résident et par semaine, au regard des tâches et des compétences des personnels.	3 mois
<b>La recommandation est maintenue.</b>		
<u>Remarque 12</u> : le relevé des températures du réfrigérateur est irrégulièrement tracé.	<u>Recommandation 12</u> : organiser le relevé des températures du réfrigérateur, et y attacher une conduite à tenir en cas d'identification d'une température anormale.	Immédiat
<b>La mission prend note de la demande de rappel qui doit être fait aux équipes. Dans l'attente, la recommandation est maintenue.</b>		
<u>Remarque 13</u> : la validation des traitements distribués, et donc l'observance, ne sont pas tracés en temps réel, ce qui constitue un facteur de risque de non identification d'un défaut d'observance.	<u>Recommandation 13</u> : organiser la traçabilité de la distribution des médicaments en temps réel.	3 mois
<b>La recommandation est maintenue.</b>		

<u>Remarque 14</u> : le sac d'urgence contient des médicaments relevant d'un stock tampon et non pas d'une urgence vitale.	<u>Recommandation 14</u> : réévaluer la composition du sac d'urgence, en identifiant les médicaments et dispositifs relevant d'une urgence vitale (sac d'urgence) et ceux relevant d'une urgence relative (typiquement antibiothérapie à instituer le weekend, relevant d'un stock tampon)	3 mois
<b>La recommandation est maintenue.</b>		
<u>Remarque 15</u> : il existe une discordance entre ce qui est déclaré par l'établissement et ce qui est constaté lors des entretiens avec les résidents, ce qui peut être le témoin d'une commission des menus qui ne prend pas suffisamment en compte les besoins et les desideratas des résidents.	<u>Recommandation 15</u> : Réévaluer le fonctionnement de la commission des menus, en posant clairement ses objectifs et en identifiant des indicateurs de son bon fonctionnement.	4 mois
<b>La recommandation est maintenue.</b>		
<u>Remarque 16</u> : l'étude des projets transmis par l'établissement révèle un manque d'actualisation de ces derniers.	<u>Recommandation 16</u> : procéder à une étude de la pertinence des modèles de PAP tels qu'il sont utilisés actuellement.	3 mois
<b>La recommandation est maintenue.</b>		
<u>Remarque 17</u> la définition du PAP des résidents ne suit pas les recommandations de l'HAS dans le renseignement des différentes rubriques.	<u>Recommandation 17</u> : procéder à une étude de la pertinence des modèles de PAP tels qu'ils sont utilisés actuellement.	6 mois
<b>La recommandation est maintenue.</b>		
<u>Remarque 18</u> : le plan bleu n'a pas été transmis à la mission.	<u>Recommandation 18</u> : transmettre le plan bleu.	Immédiat
<b>Vous avez transmis le plan bleu. La recommandation est levée.</b>		
<u>Remarque 19</u> : le local dédié au plan bleu sert en fait de local de stockage des médicaments.	<u>Recommandation 19</u> : Mener une réflexion sur la nécessité d'aménager un local dédié au plan bleu.	3 mois
<b>La recommandation est maintenue.</b>		

