

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est,
La Présidente du Conseil Départemental de
Meurthe et Moselle

Monsieur le Président de l'OHS
Monsieur le Directeur Général de l'OHS
Madame la Directrice de l'EHPAD Homécourt
1 rue du Vivarais
54500 VANDOEUVRE LES NANCY

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

L'établissement EHPAD d'Homécourt situé 6 rue du Général de Gaulle 54310 Homécourt a fait l'objet, le 9 avril 2024 d'une inspection inopinée.

Cette mission avait pour objectif d'évaluer le fonctionnement de la gouvernance et des instances de l'établissement, ainsi que la gestion des ressources humaines et matérielles. Elle portait également sur la qualité de la prise en charge des résidents, l'efficacité de la fonction de coordination, la mise en œuvre de la politique qualité au sein de l'établissement, et la gestion des événements indésirables.

Vous avez été destinataire du rapport et des décisions que nous envisagions de prendre le 19 novembre 2024.

Ce courrier précisait qu'avant de prendre notre décision, conformément à l'article à l'article L122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous invitons à nous faire connaître, dans le délai d'un mois à compter de la réception dudit courrier, vos observations sur les mesures correctives envisagées, ainsi que les actions que vous auriez déjà engagées pour répondre aux manquements et dysfonctionnements relevés.

Nous vous informions qu'à défaut de réponse de votre part dans le délai indiqué, vous seriez réputé ne pas avoir d'observations à présenter. A ce jour, nous n'avons réceptionné aucune réponse de votre part.

Nous vous notifions les mesures correctives telles que figurant dans le précédent courrier.

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

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 Meurthe et Moselle - Service médico-social (6 rue Notre Dame - CS 70851 - 54011 NANCY Cedex) ainsi qu'au Conseil Départemental de Meurthe et Moselle Direction de l'Autonomie, 48 Esplanade Jacques Baudot - 54000 Nancy.

La Directrice Générale
De l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation
- Le Directeur Général Adjoint Métiers,
Frédéric REMAY
Nancy le 17/03/2025

Pour le
Conseil Départemental de Meurthe et Moselle


Yael TRANIER

Yael TRANIER
2025.03.13 18:07:18 +0100
Ref:8321008-12489949-1-D
Signature numérique
Directeur général adjoint des Solidarités

Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

Copie :

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

Annexe 1

Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en écarts, remarques majeures, et remarques

Ecarts	Prescriptions	Délai
Ecart 1 : Le projet d'établissement est caduc et son contenu ne répond pas aux impératifs énoncés dans l'article L.311-8 CASF	Prescription 1: Rédiger un nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF.	6 mois
Ecart 2 : En l'absence de transmission du diplôme de la directrice, il n'est pas permis d'établir si celui-ci est conforme aux dispositions de l'article D. 312-176-6 et suivants du CASF.	Prescription 2 : Apporter des éléments de preuves précisant que le niveau de certification du diplôme est conforme à l'exercice en qualité de directrice de la structure.	1 mois
Ecart 3 : Les délégations de compétence de mission et de signature de la directrice n'ont pas été remises à la mission, conformément à l'article D 312-176-5 du CASF.	Prescription 3 : Rédiger un document unique de délégation de compétence et de signature et le transmettre.	6 mois
Ecart 4 : 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. Par ailleurs, le règlement de fonctionnement de l'EHPAD ne fait pas mention d'éléments obligatoires conformément aux dispositions des articles R311-33 à R 311-37-1 du CASF. En outre, le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	Prescription 4 : ➤ Actualiser le règlement de fonctionnement et appliquer les dispositions prévues aux articles R311-33 et suivants du CASF. ➤ Incrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement.	6 mois
Ecart 5 : Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Prescription 5 : Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an.	3 mois
Ecart 6 : La composition des membres du CVS n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 311-5 du CASF : « Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil. »	Prescription 6 : Actualiser la composition du CVS dans le respect des dispositions réglementaires.	3 mois

Ecart 7 : 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.	Prescription 7 : Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an.	6 mois
Ecart 8 : Pour un établissement avec une capacité située entre 60 et 99 places, le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF (0,6 ETP).	Prescription 8 : Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	6 mois
Ecart 9 : La mission n'a pas été destinataire de l'ensemble des diplômes (8 sur 18) des AS et ne peut s'assurer que les effectifs d'AS sont dûment diplômés conformément aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Prescription 9 : Transmettre les diplômes manquants des AS.	Immédiat
Ecart 10 : L'absence d'état récapitulatif des stupéfiants ne permet pas de garantir leur usage approprié et de prévenir toute utilisation abusive ou vol sans un suivi précis et documenté, conformément à l'article L.5126-1 du code de la santé publique.	Prescription 10 : Mettre en place un suivi récapitulatif des stupéfiants conformément à l'article L.5126-1 du code de la santé publique	Immédiat
Ecart 11 : Les contrats de séjour consultés ne sont pas signés des personnes accueillies conformément à l'article L. 311-4 et L 311-7 du CASF et le contenu du contrat de séjour n'est pas actualisé aux dispositions réglementaires (annexe 2-3-1 et D 311du CASF).	Prescription 11 : Elaborer les contrats de séjours et états des lieux avec la participation des personnes accueillies.	3 mois
Ecart 12 : Les projets de vie ne garantissent pas la participation de la personne accueillie à leur élaboration, ce qui contrevient à leur objectif de favoriser l'exercice de leurs droits, conformément à l'article D.312-155-0 du CASF.	Prescription 12 : Actualiser à minima une fois par an les PAP et projet de vie en associant la personne accueillie ou son représentant légal et la personne de confiance.	6 mois
Ecart 13 : Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Prescription 13 : Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année.	6 mois
Ecart 14 : Le projet d'établissement étant caduc, l'absence de plan d'actions (ou autre document) portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, contrevient aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF.	Prescription 14 : Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	6 mois

Ecart 15 : La prévention du risque de maltraitance n'est pas abordée par l'EHPAD dans ses documents institutionnels, conformément à l'article L311-8 du CASF (Loi 2014-344 du 17 mars 2014 art.119).	Prescription 15 : Assurer la présence de la prévention du risque de maltraitance dans les documents institutionnels.	6 mois
---	---	---------------

Remarques Majeures	Prescriptions	Délai
Remarque Majeure 1 : Le temps de direction dédié à l'EHPAD est inférieur au financement alloué (ETP réel inconnu contre 1 ETP financé).	Prescription 16 : Mettre en œuvre 1 ETP réel de temps de présence de direction dans l'EHPAD, conformément au budget alloué.	1 mois
Remarque Majeure 2 : Le temps de présence de l'animatrice dans l'établissement est inférieur au regard des financements dédiés à l'animation (0,5 ETP réel contre 0,99 ETP financé).	Prescription 17 : Mettre en œuvre 1 ETP réel de temps de présence de l'animatrice dans l'EHPAD, conformément au budget alloué.	1 mois
Remarque Majeure 3 : La coexistence dans le même réfrigérateur d'insuline périmée et non périmée constitue une pratique à risque, notamment d'injecter à un résident un traitement qui aurait perdu son efficacité.	Prescription 18 : Mettre en place une organisation afin d'éviter la coexistence de médicament périmés avec les médicaments des résidents.	Immédiat
Remarque Majeure 4 : L'aspirateur à mucosité n'est pas fonctionnel, ce défaut n'était pas connu de l'établissement lors de la visite.	Prescription 19 : Remettre en fonctionnement l'aspirateur à mucosité et organiser le suivi de sa maintenance afin d'être en mesure d'identifier un éventuel dysfonctionnement.	Immédiat

Remarques	Recommandations	Délai
Remarque 1 : L'organigramme de l'établissement n'est pas daté et il conviendrait de préciser le nombre d'agents dans chaque activité.	Recommandation 1 : Fournir un organigramme daté qui précise le nombre d'agents dans chaque service	1 mois
Remarque 2 : La continuité de la fonction de direction ne fait pas l'objet d'une procédure formalisée.	Recommandation 2 : Formaliser les modalités de continuité de la fonction de direction dans un document institutionnel afin que l'ensemble du personnel en ait connaissance.	3 mois

Remarque 3 : Dans le règlement de fonctionnement, il est fait référence à «de l'argent de poche » page 5, terme inadapté pour désigner le montant minimum tenu à disposition des bénéficiaires de l'aide sociale, ce qui présente une atteinte à la dignité garantie par L.311-3 du CASF.	Recommandation 3 : Remplacer le terme inadapté « d'argent de poche » dans le règlement de fonctionnement.	6 mois
Remarque 4 : Le règlement de fonctionnement n'est pas remis systématiquement à chaque personne intervenant dans l'établissement.	Recommandation 4 : Veiller à remettre systématiquement le règlement de fonctionnement à tout nouvel arrivant (résidents et professionnels).	Immédiat
Remarque 5 : Le compte rendu du CVS, n'est pas directement accessible aux résidents et leurs familles.	Recommandation 5 : Veiller à le mettre plus aisément à disposition des résidents et leurs familles.	1 mois
Remarque 6 : Les toilettes de la salle à manger et des tisaneries ne disposent pas de système d'alarme (fils déclencheurs).	Recommandation 6 : Installer le système d'appel filaire.	6 mois
Remarque 7 : La mission n'a pu définir les agents de l'EHPAD d'Homécourt ayant assisté à une formation AFGSU. Le plan de formation relatif aux formations AFGSU qui a été transmis est un document globalisant les formations des effectifs de l'OHS. Il ne permet pas d'identifier le personnel de l'EHPAD d'Homécourt ayant suivi cette formation.	Recommandation 7 : Transmettre les attestations de formation de ses agents.	1 mois
Remarque 8 : Le livret d'accueil du personnel comporte des informations obsolètes nécessitant une actualisation.	Recommandation 8 : Procéder à l'actualisation du livret d'accueil des salariés.	3 mois
Remarque 9 : Les fiches de postes des AS Renfort IDE et des AS n'ont pas été transmises.	Recommandation 9 : Transmettre les fiches de poste de ces agents.	1 mois
Remarque 10 : Le suivi des températures du réfrigérateur n'est pas assuré.	Recommandation 10 : Mettre en place une organisation permettant un suivi des températures.	Immédiat
Remarque 11 : Il n'y a pas d'animation 2 jours par semaine.	Recommandation 11 : Proposer des animations encadrées par l'animatrice chaque jour de la semaine.	1 mois
Remarque 12 : La politique de déclaration des EI/EIG est insuffisamment mise en œuvre.	Recommandation 12 : Sensibiliser/former le personnel à la déclaration des EI et EIG	3 mois
Remarque 13 : Lors de la visite, il a été constaté l'absence de réserve plan bleu.	Recommandation 13 : Prévoir une réserve en conséquence.	1 mois