

Direction Générale

Direction Inspection, Contrôle et Évaluation

Affaire suivie par :

Courriel :

Département de la Moselle

Direction de la Solidarité

Département :

Daphné ADAMCZEWSKI

Courriel :

daphne.adamczewski@moselle.fr

Madame la Directrice
Ehpad Résidence Heureuse
Rue de Château d'eau
57360 AMNEVILLE

Nos Réf : 2023 D/9396/ID

Lettre recommandée avec AR n° 2C 160 697 8979 4

Objet : **Décision administrative suite à inspection**

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

Madame la Directrice,

Nous vous avons transmis le 7 avril 2023, le rapport de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD Résidence Heureuse à AMNEVILLE qui avait pour objet d'investiguer les conditions de prise en charge en soins des résidents de l'établissement.

La réponse que vous avez apportée en date du 10 mai 2023 comporte des réponses aux mesures proposées dans le cadre du contradictoire.

En particulier, vous apportez des compléments concernant certains sujets :

- Sur l'**absentéisme**, vous soulignez qu'il fait l'objet d'informations, d'analyses et d'actions reportées dans le Rapport Général d'activité du DOP et le Plan de lutte contre l'absentéisme
- La **gestion des remplacements et la prévoyance** : « Depuis 2017, nous alertons sur la pénurie de personnels soignants et expliquons les excédents sur soins et dépendance des années passées par le refus de prise en compte des dépenses par l'ARS et le CD des FFAS. En 2018, nous avons créé notre équipe mobile technique. En 2019, cette équipe formait les Faisant Fonction AS en CDD estivaux (les diplômés d'État en nombre insuffisant étant en poste). Le financement par les dotations soins et dépendance a été accepté pour les FFAS. En 2021, Nous avons proposé d'augmenter les compétences des aides-soignantes face à la fuite des IDE vers le Luxembourg (les rémunérant 9000€ pendant la crise COVID et temps de vaccination). Nous avons remonté régulièrement les tensions sur postes via les demandes émanant de l'ARS et du CD mais, aussi spontanément par courriel en soutien de notre demande de modernisation des missions des AS. Nous avons une ultra solidarité entre les Ehpad du Groupe et une équipe mobile qui (jusqu'à aujourd'hui) arrive à secourir des établissements en cas de besoin. A ce jour, nous n'avons pas dégradé (au contraire) le taux d'encadrement en ayant recours à l'intérim principalement. Ce recours à l'intérim est coûteux. Le taux d'encadrement est communiqué dans notre Rapport Général annuel »

- Sur la mutualisation des places d'hébergement temporaire : « Le 1er octobre 2021, lors du dialogue de mi-gestion, nous avons formulé la demande de mutualisation des places temporaire et habilitées à l'aide sociale. Le 17 juin 2022, lors du contrôle du CD à la Tour de Heu le 17 juin 2022, nous avons ouvert des discussions avec les CD en ce qui concerne l'opportunité de mutualiser les places temporaires au sein du CPOM. Le 20 octobre 2022, à l'occasion du contradictoire nous avons rappelé notre demande de mutualisation à minima à l'échelle de l'Ehpad et de son annexe lesquelles partagent leur financement, le même Siret et mutualisent des moyens. Réponse apportée en temps : L'inspection relève, au jour de la visite, 30 résidents admis en hébergement permanent, ce qui ne respecte pas l'arrêté de renouvellement de fonctionnement délivré le 03 janvier 2017.

Préconisation n°4 : « Réfléchir à la localisation des lits l'hébergement temporaire et faire le lien avec l'objectif 1.2 du CPOM 2019-2023 « adapter l'offre aux besoins des PA pour améliorer leur parcours de vie » ; si la demande d'hébergement temporaire est plus forte sur le site de Maizières, l'autorisation de l'EHPAD devra être modifiée.

Notre réponse : Nous souhaitons effectivement une souplesse concernant l'utilisation du capital "accueil temporaire" à l'instar de celle demandé par le CD sur les places "d'hébergement à l'aide sociale" (confère CPOM et dialogue de mi-gestion) ».

Par ailleurs, vous avez formulé une demande relative à « la gestion des places temporaires suivant la doctrine relative aux places habilitées à l'aide sociale soit la considération des 5 places dédiées aux 2 sites en lieu de 3 places à Pré Vert et 2 places à TDH.

Le 10 janvier 2023 et le 31 janvier 2023, nous avons demandé une mutualisation des places d'hébergement temporaire nous permettant de faire face aux demandes plus soutenues à certaines périodes de l'année et sur certains secteurs, à minima au sein des Ehpad et de leurs annexes et, au mieux sur le modèle acceptée pour la mutualisation des places à l'aide-sociale.

Cette mutualisation permet à des familles de bénéficier du temps nécessaire à la préparation du logement de leur parent, d'organiser un rapprochement familial ou tout simplement de cheminer en famille¹ vers une admission définitive de leur parent en Ehpad comme cela a été le cas à la résidence Heureuse ».

Ces éléments seront gérés en proximité par les services de l'Autonomie de la Délégation territoriale de Moselle.

Voici l'analyse des réponses que vous avez apportées :

Concernant les prescriptions

- **Prescription 1 :**
Analyser les raisons du dépassement du nombre de résidents autorisés en hébergement temporaire afin de respecter l'autorisation
 Votre réponse : « 11 juillet 2022 : 2 résidents en hébergement temporaire en conformité. Le 18 avril 2023 : 1 résident en hébergement temporaire avec passage en hébergement permanent le 1er mai 2023 (après réflexion de la famille). Elle n'éclaire pas sur les analyses menées, en particulier aucun compte-rendu de réunion d'analyse n'a été joint à votre réponse. La mission attend la mise en place d'une méthodologie d'analyse de ces situations.
Prescription maintenue
- **Prescription 2 :**
Mettre en place des alertes sur les durées de séjour des résidents en hébergement temporaire afin de visualiser suffisamment tôt le dépassement des durées autorisées
 Votre réponse : « Effectivement, l'HT a été prolongé de mois en mois par la famille en raison de leurs propres difficultés à organiser l'accueil du parent dans un Ehpad proche du domicile familial. La période d'accueil de la résidente a été prolongée de ce fait de mai à juillet 2022 ».
 Votre réponse n'éclaire pas sur les alertes mises en place dans le cadre du suivi des durées de séjours temporaires.
Prescription maintenue

- **Prescription 3 :**
Accompagner la directrice adjointe dans sa qualification pour assurer les missions de direction
 Votre réponse : « Comme indiqué lors du contrôle Madame KHIAL intègre sa formation diplômante en 2023 ou 2024 à l'instar de ses collègues directrices d'EHPAD ayant obtenu leur diplôme fin 2022 ».
 La mission a compris votre engagement mais maintient cette prescription tant que la formation n'a pas été réalisée et réussie.
Prescription maintenue
- **Prescription 4 :**
Mettre en place un nouveau CVS
 Votre réponse : « Le CVS s'est réuni 2 fois en 2022 en raison de l'opposition de 2 membres ayant déstabilisé l'Ehpad (voir EIG relatives). Ces 2 membres ont quitté l'Ehpad et le CVS au 1^{er} semestre. Le CVS nouvellement élu s'est réuni le 11 août 2022 ainsi que le 24 novembre 2022 ».
Prescription levée
- **Prescription 5 :**
Mettre en conformité les affichages afin que ceux obligatoires soient présents dès l'entrée de la structure
 Votre réponse : « La charte des droits et des libertés de la personne accueillie a été affichée le 12 juillet 2022. Le dispositif des personnes qualifiées a été affiché le 12 juillet 2022 ». Les photos apportent la preuve.
Prescription levée
- **Prescription 6 :**
Instaurer l'analyse des événements indésirables afin de mettre en place les actions d'amélioration qui en découlent
 Votre réponse : « Écart non reconnu. Au sein des EHPAD du groupe AVEC, point à l'ordre du jour des réunions pluridisciplinaires, revue des EIG et EI avec mise en place et suivi des actions. Dans le cadre de la Réclamation 2022-153 035 VD - suivi des préconisations, nous avons fait part le 16 mars 2023 à l'ARS et au CD de la digitalisation des EIG en cours de déploiement dans le groupe ».
Prescription levée
- **Prescription 7 :**
Accompagner le médecin coordonnateur à répondre aux textes réglementaires en matière de qualifications pour assurer ces missions
 Votre réponse : « Le Docteur Fiorletta à 74 ans. Il ne s'inscrira pas dans le cursus demandé. Nous porterons à l'ODJ du prochain CVS et en commission gériatrique, le point que vous soulevez à son sujet afin que la communauté de l'EHPAD donne son avis. Nous avons conscience du délai, mais compte tenu de la pénurie de médecin qui s'aggrave depuis 2017, est il dans le contexte acceptable d'y déroger ? »
 Dès lors que le Docteur FIORLETTA poursuit ses activités de médecin coordonnateur, il doit répondre aux textes réglementaires en matière de qualifications pour assurer ces missions.
Prescription maintenue
- **Prescription 8 :**
Rappeler au médecin coordonnateur les missions qu'il se doit d'assurer au sein de la structure et ce, en lien avec l'IDEC et l'équipe soignante, de même que l'équipe de direction
 Votre réponse : « A hauteur d'½ journée par semaine : Il se substitue aux médecins traitants absents. Il rencontre avec la direction les familles en cas de besoin. Il convoque la commission gériatrique Il réalise le RAMA. Il réalise la coupe pathos et suit les GMP. Il forme les IDE et leur prodigue les conseils en l'absence des MT. Il veille à limiter l'iatrogénie. Il valide les protocoles. Il aide l'équipe dans les cas de force majeure (gestion des insulines en cas de pénurie d'IDE). Il participe au PE. Il fait le lien entre l'équipe et les hôpitaux, UCC (...). Il donne son avis sur les admissions. Il réunit les commissions gériatriques ».
 Lors de la rencontre avec la mission d'inspection, le médecin coordonnateur n'a pas évoqué toutes ces missions alors que les questions ont été posées en ce sens. Il a évoqué longuement le comité d'éthique.
Prescription maintenue

- **Prescription 9 :**
Formaliser la liste de dotation du coffre à stupéfiants
Fixer le coffre à stupéfiants afin d'éviter tout vol de ce coffre
 Votre réponse : « Fait le 12 juillet 2022 ».
 Aucun élément de preuve n'a été apporté (liste de la dotation, photo du coffre fixé, facture de travail effectué par une entreprise etc...).
Prescription maintenue

- **Prescription 10 :**
Rappeler aux médecins et autres professionnels intervenant au sein de la structure l'obligation en matière de transmissions d'informations médicales dans le dossier médical
 Votre réponse : « Le médecin coordinateur portera ce point à l'ODJ de la commission gériatrique ». Les éléments de preuve (CR de la commission gériatrique retraçant cette action) seront transmis en réponse à ce courrier.
Prescription maintenue

- **Prescription 11 :**
Formaliser les DLU dans les dossiers médicaux des résidents.
Rappeler aux professionnels l'obligation de transmettre un DLU le cas échéant
 Votre réponse : « Écart non reconnu. Les DLU ne sont pas imprimés mais digitalisés. Le rappel est programmé régulièrement avec les équipes AVEC liste d'émargement par l'IDEC ». Le jour de l'inspection, la question des DLU a été explorée sur les dossiers et les personnels rencontrés n'ont pas explicité ces éléments. Votre réponse ne comporte pas d'élément de preuve des rappels réalisés en équipe avec les IDEC.
Prescription maintenue

- **Prescription 12 :**
Formaliser la discussion en réunions pluridisciplinaires des restrictions de liberté de déplacements avec les résidents et/ou leurs familles, le cas échéant
 Votre réponse : « Écart non reconnu. Contention : l'ordonnance obligatoire est présente dans le dossier médical. Sortie de l'établissement : vu lors de la visite de préadmission (oral) et lors de l'entretien d'admission (écrit) - Figure aussi dans le règlement de fonctionnement "b page 11 sortie et absence" : Chacun peut aller et venir librement. Néanmoins l'information sur les sorties et les absences est systématiquement donnée à l'infirmière ou au Secrétariat : l'établissement a l'obligation de déclarer aux forces de l'ordre toutes les absences non signalées. A défaut, l'établissement met en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de son absence. La porte d'entrée principale est fermée à 20h. Après cette heure, une sonnette extérieure est à la disposition des Résidents et de leurs familles. Ces sorties peuvent être libres ou accompagnées d'un professionnel de l'établissement dans le cadre d'une animation ou d'un service rendu par exemple. Les sorties dont l'effet serait contraire à la sécurité et au bien-être du Résident (avis médical, difficultés d'orientation, risques de chutes...) sont réglementées et soumises à autorisation préalable." Les protocoles de gestion des contentions sont formalisés et validés depuis juin 2022. La mission a demandé de formaliser la discussion des restrictions de liberté de déplacements avec les résidents et/ou leurs familles en réunions pluridisciplinaires. Les comptes rendus de telles réunions seront les éléments de preuve de la réponse apportée à cette prescription.
Prescription maintenue.

- **Prescription 13 :**
Formaliser les projets de soins des résidents présents à l'EHPAD
 Votre réponse : « Écart reconnu. Le programme de soin quotidien (plan de soin) est digitalisé, il est dans ASCLEPIOS. Nous n'avons pas de projet de soin mais, des projets de vie personnalisés. Nous nous mettons en conformité ».
Prescription maintenue

- **Prescription 14 :**
Formaliser les plans de soins des résidents présents à l'EHPAD
 Votre réponse : « Écart non reconnu. Le plan de soin est digitalisé dans ASCLEPIOS. Nous n'imprimons pas les dossiers ». Les plans de soins présentés attestent de cela.
Prescription levée

- **Prescription 15 :**
Sécuriser la distribution des médicaments en contexte dégradé (absence IDE par exemple)
 Votre réponse : « Écart non reconnu. Envoi depuis 2021 de la procédure d'augmentation de missions et compétences des aides-soignantes. Proposition d'expérimentation du processus présenté lors du dialogue de mi-gestion du CPOM le 1er octobre 2021.
 Rappel dans le rapport Général ERRD
 Rappel lors des remontées d'informations régulières sur la pénurie de poste IDE et les solutions mises en œuvre en mode dégradé.
 Présentation aux inspectrices ARS lors du contrôle de l'Ehpad Huguette Henry (la procédure a été mentionnée dans leur rapport).
 En attendant la validation de la procédure d'augmentation des missions et des compétences des AS présentée par l'établissement à la Délégation territoriale de Moselle, la structure doit mener une réflexion et formaliser la sécurisation de la distribution des médicaments en contexte dégradé, par exemple en l'absence d'IDE au sein de l'EHPAD.
Prescription maintenue

Concernant les recommandations

- **Recommandation 1 :**
Afficher uniquement la dernière version de l'organigramme
 Votre réponse : « Fait le 12 juillet 2022 ». La photographie jointe prouve la mise en œuvre de cette action.
Recommandation levée
- **Recommandation 2 :**
Formaliser clairement la chaîne hiérarchique de l'EHPAD
 Votre réponse : « Fait le 12 juillet 2022 ». L'organigramme formalise la chaîne hiérarchique.
Recommandation levée
- **Recommandation 3 :**
Ajouter une date du DUD
 Votre réponse : « Remarque reconnue. La DUD de Lamia Khial comporte maintenant une date de signature ». Les éléments de preuve ont été transmis.
Recommandation levée
- **Recommandation 4 :**
Formaliser une procédure de continuité de la fonction de direction
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. La direction est assurée par la DOP et les fonctions supports. Cette dernière était par ailleurs présente le 11 juillet 2022.
 Le CODIR est réuni régulièrement, les directeurs ont une astreinte lors des absences des autres directeurs.
 Les IDEC, les gouvernantes, les secrétaires, les animatrices se réunissent lors des réunions de groupe sous l'action des supports qui donnent la ligne à suivre et répondent aux demandes des managers intermédiaires.
 La DOP participe régulièrement à ces réunions.
 La procédure est claire pour les managers qui savent qui solliciter au sein des fonctions supports. Nous avons sur notre plateforme les organigrammes de chaque Ehpad, chaque structure juridique. Les collaborateurs peuvent tous accéder à ces informations ».
 La mission demande la formalisation écrite de la procédure.
Recommandation maintenue
- **Recommandation 5 :**
Formaliser la procédure de recueil et traitement des réclamations des résidents et de leurs familles
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. La procédure est formalisée. Le registre de réclamations est disponible à l'accueil ».
 La mission a demandé la procédure de recueil et de traitement des réclamations des résidents et de leurs familles. Le registre est le moyen de recueillir mais rien n'explique le traitement de ces réclamations. La procédure à laquelle vous faites référence est celle à l'intention des professionnels de la structure.
 La mission demande donc la formalisation de la procédure pour les résidents et les familles.
Recommandation maintenue

- **Recommandation 6 :**
Formaliser un document permettant la déclaration des EI par les familles et/ou les résidents
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. Le registre régulier des réclamations ou satisfactions est à l'accueil, visible par tous ».
 Les membres de la mission ont souligné la déclaration des EI par les familles et/ou les résidents et non les réclamations de ces usagers.
 La mission attend un document explicatif et une fiche de déclaration à l'intention des usagers.
Recommandation maintenue

- **Recommandation 7 :**
Formaliser le tableau de suivi de la commission des vigilances en distinguant les réclamations (usagers) des signalements (professionnels)
 Votre réponse : « Fait le 12 juillet 2022. Mise à jour en sus du suivi des réclamations dans un tableau préalable à la digitalisation des déclarations ».
 Le tableau est en place ; celui transmis ne relève que des signalements des professionnels.
Recommandation levée

- **Recommandation 8 :**
Clarifier les objectifs et le rôle de la commission d'éthique
 Votre réponse : « La commission est annulée en raison de la réduction du temps de travail du médecin groupe et de l'absence de relève pour sa patientèle et de celle de son associé ».
Cette recommandation n'est plus justifiée par cet état de fait dont la mission prend acte.

- **Recommandation 9 : Assurer une gestion prévisionnelle des absences anticipables**
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. L'IDE remplaçant l'IDEC était en arrêt maladie du 8 juillet au 18 juillet 2022. Il ne s'agissait pas d'un congé maternité anticipable par nature. Comme cela a été expliqué le 11 juillet 2022, l'IDE était en arrêt maladie de 10 jours (non anticipable). Nous avons expliqué que son remplacement était prévu durant son absence pour maternité du 22 octobre 2022 au 12 février 2023. Nous avons expliqué que l'IDE (Adeline) a eu une lettre de mission en 2021 aux fins de remplacement. Dès le 19.07.22 nous avions 3 IDE en poste (2 cdi +1 cdd) (tous les postes ont été pourvus) ».
 La mission a demandé d'assurer une gestion prévisionnelle de ces absences anticipables. Elle attend le document formalisant l'organisation mise en place pour ce faire.
Recommandation maintenue

- **Recommandation 10 : Tenir un tableau précis des tensions et remplacements de personnel infirmier**
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. Les remplacements connus par avance sont remplacés ».
 La mission a demandé la tenue d'un tableau objectivant la situation en temps réel.
Recommandation maintenue

- **Recommandation 11 :**
Analyser les causes de cet important absentéisme afin de pouvoir trouver les solutions les plus adaptées, lorsque la situation le permet
 Votre réponse : « Remarque non reconnue ».
 Vous avez présenté le plan de lutte contre l'absentéisme 2019-2024 pour le Groupe AVEC. Or, les inspecteurs ont demandé une analyse des causes de l'absentéisme pour la Résidence Heureuse.
Recommandation maintenue

- **Recommandation 12 :**
Mettre en place un document précisant les arrivées de personnel avec identité, corps de métier et type de contrat et les sorties de personnel
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. Le registre du personnel est disponible. Il n'a pas fait l'objet d'une demande par l'équipe d'inspection. Pour rappel la liste des pièces demandées. Cette demande n'en faisait pas partie ».
Recommandation levée

- **Recommandation 13 : Poursuivre la recherche d'un psychologue pour en faire bénéficier les résidents de la structure**
 Votre réponse : « Comme indiqué lors de l'inspection, le poste de psychologue n'étant pas obligatoire, nous n'en avons pas à la résidence Heureuse. Nous pouvons recourir à un psychologue d'un autre Ehpad par ailleurs. Nous sommes cependant en recherche de conventionnement avec un CMP. Nous sommes en attente d'un retour de possibilité de conventionnement (CMP Attaché à Jury) pour la prise en charge des résidents nécessitant un accompagnement psychiatrique ».
Recommandation levée

- **Recommandation 14 : Améliorer l'entretien des locaux et la traçabilité du ménage**
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. Madame Khial a été Gouvernante en Ehpad de 2012 à 2020 (à Huguette Henry), elle a suivi les formations pour tenir sa fonction y compris l'hygiène en Ehpad, elle dispose du titre de formatrice en entreprise à ce sujet. Les feuilles de traçabilité ménage en chambre et autres sont en vigueur.
 La mission avait constaté des points d'amélioration du ménage (chaussures collaient au sol) et de la traçabilité des nettoyages. Elle souhaite recevoir les éléments de traçabilité du ménage dans le cadre de l'entretien des locaux communs et chambres.
Recommandation maintenue

- **Recommandation 15 : Mettre en place les solutions afin de préserver et respecter l'intimité des résidents, en toute circonstance**
 Votre réponse : « Cette remarque concerne 4 chambres sur 9 chambres doubles. Ces chambres sont Inoccupées. 34 chambres (doubles ou simples) ont les équipements permettant de garantir l'intimité des résidents. Nous équipons les 4 dernières chambres de la même façon afin de pouvoir accueillir de nouveaux résidents.
 Le devis a été présenté.
Recommandation levée

- **Recommandation 16 : Mettre en place une trousse d'urgence**
 Votre réponse : « Fait Depuis le 12 juillet 2022 ».
 Les éléments de preuve ont été envoyés en réponse au rapport d'inspection.
Recommandation levée

- **Recommandation 17 : Rappeler au personnel qu'un appel de résident indique une prompt réponse dans les meilleurs délais**
 Votre réponse : « Rappel lors des transmissions inter-équipes et transmission écrite et chaque fois que nécessaire. Point régulier fait lors des transmissions »
 La mission demande la transmission des comptes rendus prouvant les rappels auprès des professionnels.
Recommandation maintenue

- **Recommandation 18 : Sécuriser tous les locaux (escaliers en particulier)**
 Votre réponse : « Le rappel de fermeture des locaux de stockage a été réalisé dès le 12 juillet 2022. La commission de sécurité (SDIS) sous l'autorité du Préfet a émis un avis favorable ».
 Si la commission de sécurité a émis un avis favorable, il ressort du compte-rendu un certain nombre de prescriptions. Les rappels ont été réalisés auprès des professionnels.
Recommandation levée

- **Recommandation 19 : Réévaluer les PPA des résidents de la structure**
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. 100% des PAP sont actualisés au 31.12.2022. A 6 mois de la fin de l'année, nous n'avons pas actualisé tous les PAP effectivement ».
 La recommandation allait dans le sens de poursuivre cette évaluation.
Recommandation levée

- **Recommandation 20 : Mener un travail sur un horaire de coucher des résidents à mobilité réduite en lien avec leur PPA respectif**
 Votre réponse : « Après le dîner, nombreux sont ceux souhaitant regagner leur chambre et le plus rapidement possible. En l'état nous avons initié à la demande d'une famille et de plusieurs résidents qu'ils restent en salle à manger après le dîner mais cela n'a pas été concluant. Nous ajoutons ce point à la prochaine enquête de satisfaction ».
 Les éléments de preuve seront transmis en réponse à ce rapport.
Recommandation maintenue

- **Recommandation 21 : Mettre à jour le protocole relatif aux contentions**
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. Protocole et procédure vues au sein des réunions IDEC ».
 Les documents présentés lors de l'inspection ne comportaient pas les éléments de réévaluation etc...les documents de juin 2022 comportent tous les éléments demandés.
Recommandation levée

- **Recommandation 22 : Proposer une collation nocturne systématiquement à tous les résidents**
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. La collation de nuit est proposée de façon systématique au résident qui déambule, qui a du mal à s'endormir ».
Recommandation levée

- **Recommandation 23 : Revoir le protocole relatif à la prise en charge de la douleur afin que le personnel se l'approprie et l'applique**
 Votre réponse : « Remarque non reconnue Formation prise en charge de la douleur en complément fiche de référent douleur rédigée ».
Recommandation levée

- **Recommandation 24 : Formaliser un protocole relatif aux soins palliatifs et aux fins de vie**
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. Protocole soins palliatifs, le classeur "fin de vie" existe bien au pôle soins. Le protocole n'a pas été demandé par l'équipe d'inspection ».
 La mission a bien demandé ce protocole qui n'était pas présent au moment de l'inspection sur site. Le document présenté formalise les soins palliatifs et les fins de vie.
Recommandation levée

- **Recommandation 25 : Établir une convention avec une EMSP**
 Votre réponse : « Remarque reconnue »
Recommandation maintenue

- **Recommandation 26 : Rédiger un protocole relatif aux urgences vitales tels que l'arrêt cardio-respiratoire, la crise d'épilepsie ou une fausse-route**
 Votre réponse : « Le protocole relatif aux fausses routes existe. Nous nous mettons en conformité sur le protocole ACD et crise d'épilepsie ».
 Le protocole est en cours de rédaction et sera transmis dès lors qu'il sera validé.
Recommandation maintenue

- **Recommandation 27 : Rédiger un protocole relatif aux ajustements des doses d'insuline**
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. Protocole établi avec le Docteur Fiorietta en décembre 2021, se trouve dans le classeur des traitements ».
 Le protocole est relatif uniquement à un type d'insuline.
Recommandation maintenue

- **Recommandation 28 : Revoir les protocoles relatifs à la prévention et à la gestion des chutes**
 Votre réponse : « Remarque non reconnue. Protocole rédigé et travaillé en groupe IDEC+livret prévention des chutes en annexe du protocole. Formation en sus et document explicatif Protocole transmis à l'ARS dans le cadre d'une EIG le 16 mars 2023 à 15:53 références 2022-153-035 ».
 Les documents ont été revus depuis le passage de la mission d'inspection.
Recommandation levée

- **Recommandation 29 : Mener une réflexion afin de proposer un programme varié d'animations**
 Votre réponse : « Réunion de la commission animation organisée dans le délai demandé ».
 Aucun élément de preuve n'a été transmis.
Recommandation maintenue

Au total, 11 prescriptions sur les 15 initiales (4 ont été levées) ainsi que 13 recommandations initiales sont maintenues sur les 29 initiales (15 levées et 1 ne se justifie plus).

Les éléments de preuve des actions mises en œuvre dans le cadre des prescriptions et recommandations maintenues seront transmis à la Délégation territoriale de Moselle.


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.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

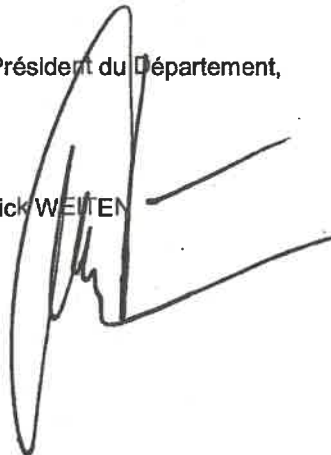
La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Le Président du Département,

Virginie CAYRÉ


Signé électroniquement
par : Virginie CAYRE
Date de signature :
10/07/2023
Qualité : Directrice
Générale

Patrick WEITEN



Copie :

ARS Grand Est : Délégation territoriale de Moselle
Direction de l'Autonomie
Conseil Départemental de Moselle

ANNEXE 1

Tableau 1 des prescriptions définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en écarts

Prescriptions					
Prescription		Référence	Page du rapport	Décision	Délai de mise en œuvre
P1	Analyser les raisons du dépassement du nombre de résidents autorisés en hébergement temporaire afin de respecter l'autorisation	Articles L312-1 et D312-8 du CASF	6	Maintenue	6 mois
P2	Mettre en place des alertes sur les durées de séjour des résidents en hébergement temporaire afin de visualiser suffisamment tôt le dépassement des durées autorisées	Article L342-2 du CASF	7	Maintenue	6 Mois
P3	Accompagner la directrice adjointe dans sa qualification pour assurer les missions de direction	Article D 312-176-6 du CASF	8	Maintenue	2 ans
P7	Accompagner le médecin coordonnateur à répondre aux textes réglementaires en matière de qualifications pour assurer ces missions	Article D312-157 du CASF	12	Maintenue	6 mois
P8	Rappeler au médecin coordonnateur les missions qu'il se doit d'assurer au sein de la structure et ce, en lien avec l'IDEC et l'équipe soignante, de même que l'équipe de direction	Article D312-158 du CASF	12	Maintenue	Immédiat

P9	Formaliser la liste de dotation du coffre à stupéfiants Fixer le coffre à stupéfiants afin d'éviter tout vol de ce coffre	Article R 5132-80 CSP relatif à la détention de stupéfiants dans des armoires ou des locaux fermés à clef et au signalement de vols ou détournements	19	Maintenue	Immédiat
P10	Rappeler aux médecins et autres professionnels intervenant au sein de la structure l'obligation en matière de transmissions d'informations médicales dans le dossier médical	Article R 1112-2 du CSP	22	Maintenue	Immédiat
P11	Formaliser les DLU dans les dossiers médicaux des résidents. Rappeler aux professionnels l'obligation de transmettre un DLU le cas échéant	Article R 1112-2 du CSP	22	Maintenue	Immédiat
P12	Formaliser la discussion en réunions pluridisciplinaires des restrictions de liberté de déplacements avec les résidents et/ou leurs familles, le cas échéant	Article L311-3, 1° CASF	23	Maintenue	Immédiat
P13	Formaliser les projets de soins des résidents présents à l'EHPAD	Article D312-158 du CASF	24	Maintenue	3 mois
P15	Sécuriser la distribution des médicaments en contexte dégradé (absence IDE par exemple)	Article L. 313-26 du CASF	27	Maintenue	3 mois

Tableau 2 des recommandations définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en remarques

Recommandations				
Remarques		Page du rapport	Libellé de la recommandation envisagée	Délai de mise en œuvre
R4	Formaliser une procédure de continuité de la fonction de direction	8	Maintenue	Immédiat
R5	Formaliser la procédure de recueil et traitement des réclamations des résidents et de leurs familles	10	Maintenue	3 mois
R6	Formaliser un document permettant la déclaration des EI par les familles et/ou les résidents	10	Maintenue	6 mois
R9	Assurer une gestion prévisionnelle des absences anticipables	13	Maintenue	immédiat
R10	Tenir un tableau précis des tensions et remplacements de personnel infirmier	13	Maintenue	Immédiat
R11	Analyser les causes de cet important absentéisme afin de pouvoir trouver les solutions les plus adaptées, lorsque la situation le permet	15	Maintenue	3 mois
R14	Améliorer l'entretien des locaux et la traçabilité du ménage	18	Maintenue	Immédiat
R17	Rappeler au personnel qu'un appel de résident indique une prompte réponse dans les meilleurs délais	19	Maintenue	Immédiat
R25	Établir une convention avec une EMSP	25	Maintenue	6 mois
R26	Rédiger un protocole relatif aux urgences vitales tels que l'arrêt cardio-respiratoire, la crise d'épilepsie ou une fausse-route	26	Maintenue	3 mois
R27	Rédiger un protocole relatif aux ajustements des doses d'insuline	26	Maintenue	3 mois
R29	Mener une réflexion afin de proposer un programme varié d'animations	30	Maintenue	3 mois