

Direction Générale

Service émetteur :

Direction Inspection Contrôle Evaluation

Affaire suivie par :

[REDACTED]
[REDACTED]
Courriel :

Département de la Moselle

Direction de la Solidarité

Affaire suivie par :

[REDACTED]
Courriel :
[REDACTED]
[REDACTED]

Madame la Directrice
EHPAD Alice Sar
9 Impasse des Petites Fontaines
57070 VANTOUX

Lettre Recommandée avec AR n°

Objet : Décision administrative, suite à inspection

P. J. : 1 tableau des prescriptions et recommandations

L'EHPAD Alice Sar situé à VANTOUX ainsi que son annexe, la résidence André Copin située à VIGY a fait l'objet, d'une inspection inopinée, le 13 avril 2023, dans le cadre d'un plan national d'inspection et de contrôle des 7500 EHPAD de France, à mener en 2 ans par les ARS en lien avec les départements.

L'objectif était de pouvoir dresser un bilan sur :

1. **La gouvernance de l'établissement** : conformité aux conditions de l'autorisation, animation et fonctionnement des instances, gestion de la qualité, gestion des risques, des crises et des événements indésirables... ;
2. **Les fonctions supports** : gestion des ressources humaines, bâtiments, espaces extérieurs et équipements, sécurités... ;
3. **La prise en charge des résidents** : organisation de la prise en charge, respect des droits des résidents, vie sociale et relationnelle, vie quotidienne et hébergement, soins... ;
4. **Les relations de l'établissement avec l'extérieur** : coordination avec les autres acteurs des secteurs social, sanitaire et médico-social, partenariats institutionnels...

L'enjeu est d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents.

Nous vous avons transmis, par courrier en date du 21 juillet 2023, le rapport d'inspection qui nous a été remis, ainsi que les décisions que nous envisagions de prendre.

Nous avons réceptionné vos observations par courrier daté du 7 août 2023. Nous prenons acte de vos réponses.

Vous trouverez la synthèse de l'ensemble des mesures retenues dans le tableau en annexe. Nous tenons à vous rappeler qu'il ne vous appartient pas de reconnaître ou pas les prescriptions et les recommandations proposées par la mission d'inspection. Le cadre de la phase contradictoire vous permet d'apporter des précisions qui sont appréciées par la mission dans l'objectif de maintenir ou de lever les différentes mesures.

Les prescriptions 1, 3 et 6 sont levées. Les prescriptions 2, 4, 5 et 7 sont maintenues.

Les recommandations 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13 et 14 sont levées. Les recommandations 7, 8, 9, 15, 16 et 17 sont maintenues.


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.

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

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

Virginie CAYRÉ


Signé électroniquement
par : Virginie CAYRÉ
Date de signature :
08/11/2023
Qualité : Directrice
Générale

Le Président du Département de la
Moselle


Patrick WEITEN

Copie :
Département de la Moselle
ARS Grand Est : Délégation Territoriale de Moselle
Direction de l'Autonomie

Annexe 1

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

Tableau des écarts et remarques majeures						
Ecart		Référence	Page	Libellé de la prescription envisagée		Délai de mise en œuvre
E1	Le projet d'établissement n'est pas à jour.	l'article L.311-8 du CASF	7	P1	Finaliser le processus déjà en cours de mise à jour du nouveau projet d'établissement.	6 mois
La prescription est levée.						
E2	La composition du CVS n'a pas été revue suite à la publication de ce décret et à la mise en œuvre des dispositions de l'article 1er. Par ailleurs, la place du site de VIGY est insuffisante dans l'organisation du CVS.	Décret du 25 avril 2022 applicable au 1er janvier 2023 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation	8	P2	Réviser la composition du CVS conformément à la réglementation et renforcer la place du site de VIGY dans son fonctionnement et dans sa représentation.	6 mois
La prescription est maintenue dans l'attente des nouvelles élections du CVS prévues en 2024.						
E3	La commission de coordination gériatrique n'est pas organisée.	Article D. 312-158 du CASF	8	P3	Organiser la commission de coordination gériatrique conformément à la réglementation.	3 mois
La prescription est levée.						

E4	Sur le site de VANTOUX, le local DASRI n'est pas conforme à la réglementation. En effet, Le sas du local DASRI sert de passage des personnels vers leurs vestiaires. Par ailleurs, le « local DASRI » (recoin) n'est pas indiqué par un pictogramme réglementaire, la porte est largement ouverte, il n'est pas fermé à clé au moment de la visite, et il comporte des containers ouverts avec des déchets à risque de contaminer le personnel.	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	11	P4	Faire les aménagements nécessaires pour rendre le local DASRI conforme à la réglementation.	1 mois
La prescription est maintenue dans l'attente de la réalisation effective du local DASRI selon la réglementation.						
E5	L'établissement ne dispose pas actuellement d'un médecin coordonnateur.	Article D.312-156 du CASF	12	P5	Organiser le recrutement d'un médecin coordonnateur, conformément à la réglementation.	3 mois
La prescription est maintenue.						
E6	Le coffre à stupéfiants n'assure pas la sécurisation de leur détention et absence de liste de dotation à VANTOUX. Par ailleurs, à VIGY, la mission relève l'absence de liste de dotation.	Article R. 5132-80 du CSP.	17	P6	Organiser la gestion des stupéfiants, tant sur le volet du stockage que sur le volet du suivi des stocks, conformément à la réglementation.	1 mois
La prescription est levée.						
RM1	Les EGS n'intègrent pas de compétence médicale lors de leur réalisation.	/	16	P7	Revoir l'organisation des évaluations gériatriques standardisées dans l'objectif d'y inclure une compétence médicale.	3 mois
La prescription est maintenue.						

Tableau des remarques et des recommandations					
Remarques		Page du rapport	Libellé de la recommandation envisagée		Délai de mise en œuvre
R 1	L'organigramme tel que présenté ne permet pas de comprendre l'organisation mise en œuvre au sein de l'établissement, la place de l'équipe mobile d'experts ainsi que celle du responsable cellule éthique. Par ailleurs, la place de l'adjointe à la directrice des opérations, interlocutrice de la mission pour le site de VIGY lors de l'inspection, n'est pas précisée.	8	Rec1	Formaliser un nouvel organigramme permettant de rendre compte, en interne comme en externe, de l'organisation de l'établissement et des liens hiérarchiques et fonctionnels entre les différents personnels ainsi qu'avec le Groupe.	1 mois
La recommandation est levée considérant les explications apportées.					
R 2	Le règlement de fonctionnement ne fait pas partie des annexes prévues au sein du livret d'accueil remis aux nouveaux personnels.	8	Rec2	Intégrer le règlement de fonctionnement de l'établissement au sein du livret d'accueil remis aux nouveaux personnels.	Immédiat
La recommandation est levée.					
R 3	Sur le site de VIGY, le local DASRI sert d'accès à l'établissement pour certains personnels, ce qui n'est pas son rôle.	11	Rec3	Faire un rappel aux personnels quant à l'usage du local DASRI et aux accès pour les personnels à l'établissement.	Immédiat
La recommandation est levée.					
R4	Sur le site de VIGY, les équipements d'aide à la personne, à disposition des personnels, n'apparaissent pas suffisants et adaptés.	11	Rec4	En lien avec les personnels, faire le point sur le matériel nécessaire à l'accomplissement des différentes tâches dans de bonnes conditions et, le cas échéant, réaliser les investissements nécessaires.	1 mois
Au regard des explications apportées, la recommandation est levée. Par ailleurs, il vous appartient de faire le point régulièrement sur le sujet des équipements, avec vos équipes, pour évaluer les besoins et le matériel devant faire l'objet d'un éventuel remplacement.					
R5	La mission souligne qu'aucun des 2 sites n'est équipé en rail de transfert, et il n'est pas prévu d'en déployer.	11	Rec5	Mener une réflexion, en lien avec les personnels, sur l'opportunité d'installer des rails de transferts dans les chambres, et le cas échéant, évaluer les impacts opérationnels.	3 mois
La recommandation est levée.					
R6	La fonction d'IDEC pour le site de VIGY n'est pas clairement identifiée.	12	Rec6	Clarifier le positionnement de l'IDEC du site de VIGY, tant dans son planning et que la réalisation de ses missions.	3 mois

La recommandation est levée. Le jour de l'inspection, la mission ne disposait pas des éléments apportés dans le cadre du contradictoire.					
R7	Il y a des difficultés à stabiliser l'équipe IDE sur le site de VANTOUX. Par ailleurs, l'organisation des plannings ne prévoit qu'une seule IDE par jour pour l'ensemble de l'établissement qui comprend un secteur d'hébergement conventionnel et une UVP, ce qui apparaît conséquent en termes de charge de travail.	13	Rec7	Mettre en place une organisation permettant de stabiliser l'effectif IDE et mener une réflexion sur le nombre d'IDE en poste chaque jour.	6 mois
La recommandation est maintenue. Elle porte bien sur la nécessité de stabiliser les effectifs IDE, ce dont vous avez conscience pour reprendre vos propres termes. En ce sens, vous n'apportez pas les éléments susceptibles de justifier votre stratégie pour y parvenir.					
R8	L'intervention du psychologue au sein de cinq établissements du Groupe Avec ainsi que la charge de travail inhérente à cette organisation n'apparaissent pas optimales pour permettre un suivi psychologique au long cours des résidents.	14	Rec8	Mener une réflexion sur le périmètre d'intervention du psychologue dans l'objectif d'optimiser ses missions et le suivi des résidents.	3 mois
La recommandation est maintenue. Son intervention se fait au sein de 3 établissements mais dans les faits, il s'agit de 5 sites géographiques. Cette organisation ne semble pas de nature à permettre au psychologue de réaliser ses missions dans les meilleures conditions.					
R9	Si 3 agents sont inscrits au plan de formation 2023 pour suivre l'AFGSU de niveau 2 sur le site de VANTOUX, il est relevé que le personnel, notamment infirmier, n'est pas suffisamment à jour de la formation AFGSU.	14	Rec9	Organiser la mise à jour des formations AFGSU pour les personnels.	6 mois
La recommandation est maintenue dans l'attente de la réalisation effective des formations AFGSU.					
R10	Le nombre de personnels intérimaires intervenant au sein des 2 sites apparaît conséquent et constitue un facteur de risque dans la prise en charge des résidents.	14	Rec10	Favoriser, en cas de recours à des personnels intérimaires, l'intervention d'IDE réguliers, dans l'objectif de stabiliser l'organisation des soins et les repères des résidents.	6 mois
La recommandation est levée.					
R11	Les fiches de poste ne sont pas individualisées.		Rec11	Individualiser les fiches de poste, lors de la campagne des entretiens professionnels annuels, et les communiquer aux personnels.	1 an
La recommandation est levée.					
R12	les AS distribuent les médicaments la nuit et il n'existe pas de protocole écrit encadrant la pratique.	18	Rec12	Sécuriser la distribution des médicaments la nuit par la rédaction d'un protocole, en lien avec les personnels concernés.	3 mois
La recommandation est levée.					

R13	Sur le site de VIGY, l'aspirateur à mucosité n'était pas fonctionnel le jour de la visite.	18	Rec13	Vérifier régulièrement le fonctionnement de l'aspirateur à mucosité sur le site de VIGY et globalement de l'ensemble des équipements.	Immédiat
La recommandation est levée.					
R14	Les projets de vie ne détaillent pas suffisamment d'objectifs non soignants (activités , sorties, rythme de vie du résident, ...) et ne semble pas être le pivot de la prise en charge des résidents pour le personnel.	18	Rec14	Mettre à jour les projets de vie dans l'objectif d'en faire un véritable outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie.	6 mois
La recommandation est levée.					
R15	Les animations au sein de l'UVP de VANTOUX, reposant essentiellement sur l'AS en poste et sur certains intervenants extérieurs, ne sont pas suffisamment développées.	19	Rec15	Développer les animations à destination des résidents de l'UVP de VANTOUX de sorte qu'elles ne reposent pas sur l'AS en poste au sein de l'unité.	6 mois
La recommandation est maintenue. Les investigations menées par la mission ont permis de relever que l'animatrice du site de VANTOUX n'intervenait pas au sein de l'UVP. Et c'est bien sur ce point que nous vous recommandons de réfléchir.					
R16	la dynamique de déclaration des événements indésirables n'est pas satisfaisante du fait du manque d'acculturation globale à la déclaration.	21	Rec16	Renforcer l'organisation du circuit et assurer l'acculturation globale des personnels au signalement dans un objectif d'amélioration continue des pratiques.	6 mois
La recommandation est maintenue. La mission souligne la mise en place de tous les outils. Néanmoins, le personnel rencontré le jour de l'inspection ne maîtrisaient pas les concepts et la procédure relatifs au circuit de signalement des événements indésirables.					
R17	La mission relève qu'il n'existe pas de formations relatives à la gestion de crise prévues au plan de formation.	21	Rec17	Permettre aux personnels d'accéder à des formations relatives à la gestion de crise.	1 an
La recommandation est maintenue. La gestion de crise ne se limite pas de la sécurité incendie ou la gestion du stress.					

Annexe 2

Nouvelle procédure contradictoire, nouvelle doctrine : principes et définitions

L'entrée en vigueur au 1er janvier 2016 du code des relations entre le public et l'administration (CRPA) a amené la Mission Permanente Inspection Contrôle –IGAS à repreciser le processus de déroulement de la phase contradictoire.

Le principe du contradictoire est un principe de droit existant dans toute procédure, qu'elle soit civile, administrative, pénale ou disciplinaire, et qui signifie que chacune des parties a été mise en mesure de discuter l'énoncé des faits et les moyens juridiques exposés. Le principe du contradictoire est à rapprocher des notions de droits de la défense.

Le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles donnent une mission d'inspection-contrôle à différentes autorités : préfet, directeur général d'agence régionale de santé, président du conseil départemental.

Ces autorités désignent des agents pour effectuer des inspections-contrôles. Ces agents procèdent à différents constats qu'ils consignent dans des rapports.

A partir de ces constats, l'autorité d'inspection-contrôle décide, si nécessaire, des mesures qu'elle va demander à l'inspecté de mettre en œuvre. Ces mesures (injonction, mise en demeure, prescription, recommandation) peuvent être défavorables pour l'inspecté ou être considérées comme défavorables par celui-ci.

Au titre du CRPA, ces décisions doivent être soumises à procédure contradictoire préalable. **La procédure contradictoire préalable s'applique à la décision de l'autorité d'inspection-contrôle et non au rapport d'inspection comme cela a été considéré dans le passé.**

DEFINITIONS

Mise en demeure ou Injonction

La mise en demeure et l'injonction sont des décisions administratives prévues par le CASF et le CSP, notamment.

L'injonction et la mise en demeure peuvent se définir comme un ordre, un commandement donné par l'autorité administrative de remédier, dans un délai défini, raisonnable et suffisant, à une situation de non-conformité au cadre juridique de l'activité, et ce de manière explicite.

Les prescriptions

Il s'agit d'un « ordre formel et détaillé ».

Ce terme n'a pas de fondement juridique, mais apparaît comme une nécessité de bonne pratique dans les services territoriaux d'inspection – contrôle.

La prescription est destinée à exprimer la nécessité de corriger des non-conformités à des références juridiques, mais elle se distingue de l'injonction et de la mise en demeure par une situation où le niveau de risque est moins élevé.

Elle permet d'identifier les écarts et remarques pour lesquels l'autorité administrative n'envisage pas, dans un premier temps, le recours à des sanctions administratives. En cas d'inexécution de la prescription dans le délai prescrit, le commanditaire conserve néanmoins son pouvoir d'injonction.

Les recommandations

Les recommandations sont des propositions de mesures visant à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique. Dans ce cas, les inspecteurs s'appuient notamment sur des bonnes pratiques.