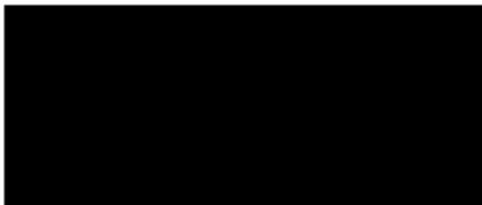


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur Frédéric GROSSE
Directeur de l'EHPAD ALMH
90 rue des Ponts
54000 NANCY

Lettre recommandée avec AR n° 2C 160 697 1778 0

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 19/04/2024 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 07/05/2024.

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.7** est **levée**.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.4, Pre.5 et Pre.6** sont **maintenues**.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.3 et Rec.6** sont **levées**.

La recommandation **Rec.4, Rec.5 et Rec.7** 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 Meurthe-et-Moselle – Pôle Médico-social** (ars-grandest-dt54-medico-social@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, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directrice Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation -
Joséphine MAROTTA
Joséphine MAROTTA
Date de signature : 24/06/2024



Copies :

- EMS : [REDACTED]
- ARS Grand Est :
 - o DA
 - o DT 54

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 | L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement au sens de l'article L. 311-8 du CASF. | Pre 1 | <p>Rédiger un projet d'établissement propre au site de Nancy, répondant aux impératifs de l'article L.311-8, notamment en indiquant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ses objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, - Ses modalités de fonctionnement et d'organisation, - Sa politique de lutte contre la maltraitance - Sa politique en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle, - Ses mesures propres à assurer les soins palliatifs (article D. 311-38 du CASF), - Le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins (plan bleu), - La date de présentation du projet au conseil de la vie sociale. | <p>Prescription maintenue</p> <p><i>Le projet stratégique associatif 2020-2023 va être évalué et réécrit en 2024 pour l'ensemble de l'association, pour une transmission à l'ARS fin 2024</i></p> <p>6 mois</p> |
| E.2 | Le rapport d'activité et financier ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF. | Pre 2 | <p>Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle).</p> | <p>Prescription maintenue</p> <p><i>Le rapport d'activité et financier 2024 mentionnera la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement.</i></p> <p>6 mois</p> |

| | | | | |
|------------|--|--------------|---|---|
| E.3 | La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158, 3° du CASF. | Pre 3 | Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés et la réunir au moins une fois par an. Transmettre le compte-rendu de sa première réunion. | <p>Prescription maintenue</p> <p><i>L'établissement ne la réunit pas car le MEDEC est la médecin traitant de 89 des 90 résidents. Il organise des bilatérales avec le seul médecin traitant. Cependant, l'article D.312-158 3° du CASF prévoit la réunion de la commission de coordination gériatrique a minima une fois par an pour organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux. La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique sont définis dans l'arrêté du 05 septembre 2011.</i></p> <p>6 mois</p> |
| E.4 | <p>Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été révisé selon la périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R. 311-33 du CASF. Par ailleurs, il n'a pas été établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L311-7 du CASF.</p> <p>Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.</p> | Pre 4 | Réviser le règlement de fonctionnement et consulter le CVS. | <p>Prescription maintenue</p> <p><i>Le règlement de fonctionnement est en cours de mise à jour. Il intégrera les dispositions des articles R.311-33 à 37-1 du CASF, sera présenté au CVS puis transmis à l'ARS pour fin 2024.</i></p> <p>6 mois</p> |
| E.5 | Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF. | Pre 5 | Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an en facilitant notamment matériellement la tenue de ces réunions. Transmettre les 3 dates prévisionnelles de l'année 2024. | <p>Prescription maintenue</p> <p><i>La prochaine réunion du CVS se tiendra le 07/06/2024 au cours de laquelle les autres dates de réunion seront fixées. Le CR sera transmis à l'ARS.</i></p> <p>3 mois</p> |

| | | | | |
|------------|---|--------------|---|---|
| E.6 | Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158-10° du CASF. | Pre 6 | Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023 retraçant notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. | Prescription maintenue <i>Le rapport d'activité annuel de l'EHPAD va être amendé pour y intégrer les éléments du rapport d'activité médicale, document dont la rédaction est coordonnée par le MEDEC et signé par lui-même et le directeur, après avis de la commission de coordination gériatrique selon l'article D.312-158-10° du CASF.</i> 3 mois |
| E.7 | Des agents ASH (agents des services de soins) interviennent dans les plannings soins des AS de jour et de nuit ce qui constitue un risque de glissement de tâches, contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF. | Pre 7 | Préciser les missions des agents des services de soins, dans les plannings AS et ASH, en transmettant leur fiche de poste. En cas de tâches effectuées relevant des missions d'un aide-soignant, transmettre les éléments indiquant que les agents de service sont dans un cursus diplômant (VAE en cours ou inscription dans un cursus diplômant). A défaut, les inscrire dans un cursus diplômant et transmettre l'attestation d'inscription. | Prescription levée <i>Les tâches confiées aux AS et aux ASH ont été transmises ainsi qu'une note précisant l'organisation du travail entre les AS et les ASH.</i> |

Recommandations

| Remarque (référence) | | Libellé de la recommandation | | Délai de mise en œuvre |
|----------------------|---|------------------------------|---|---|
| R.1 | L'astreinte de direction est organisée avec un planning mais sans précision sur son fonctionnement et les modalités de mobilisation de cette astreinte. | Rec 1 | Préciser l'organisation de l'astreinte de direction en indiquant les horaires, les coordonnées et les noms en toutes lettres. | Recommandation levée <i>L'organisation de l'astreinte est précisée dans un document comprenant les horaires et coordonnées des personnes d'astreinte.</i> |

| | | | | |
|------------|---|--------------|---|--|
| R.2 | L'organigramme transmis n'est pas nominatif et correspond à celui de la direction de l'association et non à l'EHPAD. | Rec 2 | Transmettre l'organigramme nominatif de la direction de l'association. Elaborer et transmettre l'organigramme de l'EHPAD en indiquant les agents de manière nominative, avec les liens hiérarchiques et fonctionnels. | Recommandation levée <i>L'organigramme intégrant l'EHPAD et comprenant le nom des cadres de l'association, les liens hiérarchiques et de coordination a été rédigé et transmis.</i> |
| R.3 | Il n'existe pas de réunion de pilotage spécifique à l'EHPAD. | Rec 3 | Mettre en place des réunions de pilotage spécifique à l'EHPAD, avec ses cadres, afin d'assurer le pilotage opérationnel de l'EHPAD. | Recommandation levée <i>Une réunion bimestrielle est organisée avec le cadre et les comptes rendus des 3 dernières réunions de service ont été transmis (24/11/2023, 22/01/2024 et 25/03/2024).</i> |
| R.4 | La procédure de gestion des EI ne précise pas de quelle manière la déclaration externe auprès des autorités compétentes s'effectue en cas de dysfonctionnements graves et d'EIGS. | Rec 4 | Indiquer les modalités de déclaration externe aux autorités compétentes, en cas de dysfonctionnements graves et d'EIGS, dans la procédure Gestion des événements indésirables. | Recommandation maintenue <i>L'établissement va mettre à jour la procédure de gestion des EI pour intégrer les modalités de déclaration externe aux autorités compétentes en cas de dysfonctionnements graves et d'EIGS.</i> 3 mois |
| R.5 | L'établissement dispose d'un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins pour son EHPAD mais il est arrivé à échéance en 2022. | Rec 5 | Rédiger un nouveau programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS) pour son EHPAD, tenant compte des actions restées « en cours » ou « à prévoir » dans son PAQSS EHPAD 2018-2022. | Recommandation maintenue <i>Le PAQSS 2018-2022 est en cours de mise à jour.</i> 6 mois |

| | | | | |
|------------|--|--------------|--|---|
| R.6 | Il a été fait appel à l'intérim sur tous les mois d'octobre et de décembre 2022 en raison d'un poste vacant d'AS. | Rec 6 | Indiquer si le poste vacant a été pourvu et si le recours à l'intérim a été réduit en conséquence. A défaut, indiquer les actions et outils mis en œuvre pour permettre aux intérimaires d'assurer leur mission | Recommandation levée <i>Le poste vacant a été pourvu en mars 2023 et le recours à l'intérim a donc été réduit en conséquence. Afin de permettre aux intérimaires d'assurer leur mission, les outils mis à leur disposition sont : le mémo intérimaire, l déroulement de poste. En outre, des identifiants et des mots de passe permettant d'accéder au DPI sont mis à disposition des cadres de santé. Une enveloppe de sécurité, comprenant les mêmes éléments est prévue dans les salles de soins pour chaque fonction, en cas de remplacement non programmé.</i> |
| R.7 | Dans les plannings de soins, le nombre d'AS est plus bas les après-midis et les effectifs AS et ASH sont significativement plus faibles le week-end. | Rec 7 | Indiquer l'organisation type des soins des 90 résidents le matin et le soir en précisant les tâches dévolues aux AS et aux ASH. En cas de tâches de soins confiées aux ASH, réorganiser les plannings dans l'attente de leur réalisation d'une formation diplômante et les transmettre. | Recommandation maintenue <i>Les tâches dévolues aux AS et ASH ont été transmises dans une note mais l'organisation type des soins des 90 résidents le matin et le soir n'a pas été transmise.</i> 1 mois |