

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Courriels :

Tél :

Madame la Directrice
EHPAD de GORZE
63 rue de la Meuse
57680 GORZE

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8804 9

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 09/08/2024 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 11/09/2024.

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.1** est levée.

Les prescriptions **Pre.2 à Pre.8** sont **maintenues** :

- S'agissant de la prescription **Pre.2**, vous me communiquez un compte- rendu d'une réunion du Conseil de Vie Sociale en date du 23/09/2022, mais celui-ci n'évoque pas la consultation du projet d'établissement, et ce dernier n'a pas été adressé avec la mention de la date de sa consultation par le CVS ; la prescription Pre.2 est maintenue ;
- La prescription **Pre.3** est maintenue dans l'attente de la communication du rapport d'activité et financier 2023 modifié, après qu'il aura été présenté aux instances en septembre 2024 ;
- La prescription **Pre.4** est maintenue dans l'attente de la mise en place d'une commission de coordination gériatrique répondant aux missions et à la composition précisées par l'Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique ;
- La prescription **Pre.5** est maintenue dans l'attente de la communication du règlement de fonctionnement révisé, après sa présentation aux instances en septembre 2024 ;
- La prescription **Pre.6** est maintenue dans l'attente de la communication du rapport d'activité médicale annuel de 2023 ;
- S'agissant de la prescription **Pre.7**, je prends note de vos explications et des actions mises en place pour former les agents de soins et en intégrer certains dans un cursus diplômant. Compte tenu de la nécessité que les soins soient dispensés par des professionnels diplômés, la prescription Pre.7 est maintenue ;
- La prescription **Pre.8** est maintenue dans l'attente de la finalisation d'une organisation sécurisée pour les résidents quel que soit le taux d'occupation de l'établissement, et de la communication à l'ARS des plannings de soins revus en conséquence.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec. 3, Rec.5, Rec.7 et Rec.9** sont levées.

Les recommandations **Rec.2, Rec. 4, Rec.6 et Rec.8** sont maintenues :

- La recommandation **Rec.2** est maintenue, dans l'attente de la communication de l'organigramme, en cours de refonte dans un contexte de mise en place d'une direction commune avec le CHR de Metz-Thionville depuis le 1er juin 2024 ;
- S'agissant de la recommandation **Rec.4**, vous nous communiquez la fiche de poste du MEDEC, mais cela ne permet pas de comprendre si les deux médecins recrutés effectuent des missions relevant d'un MEDEC telles que définies par l'article D.312-158 du CASF, et dans l'affirmative, comment ils se coordonnent pour accomplir ces missions. La recommandation Rec.4 est maintenue dans l'attente de ces précisions ;
- S'agissant de la recommandation **Rec.6**, vous nous communiquez les volets 1 et 2 du portail de signalement des événements indésirables, or, il vous est demandé une procédure de traitement interne des événements indésirables et événements indésirables graves. La recommandation Rec.6 est maintenue dans l'attente de la rédaction de cette procédure et de sa communication à l'ARS dans un délai de 3 mois ;
- La recommandation **Rec.8** est maintenue car la procédure externe de déclaration des événements indésirables graves et événements indésirables graves associés aux soins communiquée ne mentionne toujours pas les coordonnées du point focal auprès duquel adresser ces événements.

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 la Moselle - Service territorial des établissements et services médico-sociaux (ars-grandest-dt57-delegate@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, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - La Directrice Adjointe
de l'Inspection Contrôle et Evaluation,
Sandrine GUET
Nancy le 25/09/2024



Copies :

- **EMS :**
- **ARS Grand Est :**
 - o DA
 - o DT57

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	La mission n'est pas en mesure de s'assurer que la directrice dispose de la certification du niveau requis par les articles D.312-176-6 à 9 du CASF.	Pre 1	Communiquer à l'ARS le diplôme de la directrice lui permettant d'exercer en qualité de directeur de la structure. Le cas échéant, procéder à une inscription à une formation en vue de la certification requise.	Prescription levée
E.2	Le projet d'établissement ne fait pas mention d'une consultation au préalable du CVS ou autre forme de participation, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.	Pre 2	Mentionner les dates de consultation du projet d'établissement par le CVS sur le document, et le communiquer à l'ARS. Si celui-ci n'a pas été présenté, l'inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS pour lui soumettre le projet d'établissement, et mentionner la date de consultation du CVS sur le projet d'établissement.	Prescription maintenue 1 mois 6 mois
E.3	Le rapport d'activité de 2022 ne mentionne pas les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement à ce que prévoient les dispositions de l'article D.312-203 du CASF.	Pre 3	Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle).	Prescription maintenue Au prochain rapport d'activité (2023)

E.4	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrevenant aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 4	Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement. La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique sont définies dans l'arrêté du 5 septembre 2011. Communiquer le compte-rendu de la 1ère réunion à l'ARS.	Prescription maintenue 6 mois
E.5	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 R311-33 du CASF.	Pre 5	Réviser le règlement de fonctionnement et appliquer les dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF, et communiquer le document révisé à l'ARS.	Prescription maintenue 3 mois
E.6	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pre 6	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023.	Prescription maintenue 3 mois
E.7	Des agents des services hospitaliers non diplômés dispensent des soins de jour et de nuit aux résidents, contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 7	Inscrire ces agents dans un cursus de validation des acquis d'expérience ou dans un cursus diplômant d'AS, et transmettre les attestations d'inscription à l'ARS.	Prescription maintenue 12 mois
E.8	L'insuffisance des effectifs soignants présents, en termes de nombre et de qualification des agents, de jour comme de nuit, ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L. 311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.	Pre 8	Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en termes de personnel, des affectations de celui-ci et s'assurer que, a minima, les ASHQ soient en binôme avec une AS. Réviser les plannings en conséquence, afin de sécuriser l'accompagnement des résidents, et les communiquer à l'ARS.	Prescription maintenue 3 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Les numéros de téléphone des agents d'astreinte administrative ne sont pas mentionnés sur le planning d'astreinte.	Rec 1	Mentionner les numéros de téléphone des agents d'astreinte administrative sur le planning d'astreinte.	Recommandation levée
R.2	L'organigramme ne présente pas les professionnels soignants présents dans l'établissement.	Rec 2	Revoir l'organigramme afin qu'il remplisse son rôle de présentation du fonctionnement de l'EHPAD, et des professionnels y travaillant.	Recommandation maintenue 3 mois
R.3	Les horaires de repas inscrits dans le règlement de fonctionnement mettent en évidence un jeûne nocturne supérieur à 12h, ce qui, en l'absence de collation, est contraire aux bonnes pratiques de prévention de la dénutrition du sujet âgé.	Rec 3	Préciser, si elles existent, les modalités de mise en place des collations nocturnes, notamment pour les résidents qui ne sont pas en capacité d'en faire la demande, Sinon, mettre en place des collations nocturnes, préciser leurs modalités de distribution, notamment pour les résidents qui ne sont pas en capacité d'en faire la demande.	Recommandation levée
R.4	Les contrats des 2 médecins ne précisent pas s'ils effectuent les missions d'un médecin coordonnateur, conformément aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	Rec 4	Expliquer quelles missions sont confiées aux médecins désignés en tant que MEDEC, ainsi que l'organisation retenue.	Recommandation maintenue 1 mois
R.5	L'établissement ne communique pas d'information concernant l'accompagnement médical des résidents n'ayant pas de médecin traitant.	Rec 5	Expliquer comment les résidents sont suivis sur le plan médical.	Recommandation levée
R.6	Il n'a pas été présenté de procédure de traitement interne des EI et EIG.	Rec 6	Rédiger une procédure de traitement interne des EI et EIG.	Recommandation maintenue 3 mois

R.7	Il n'a pas été présenté de procédure de traitement interne des réclamations.	Rec 7	Créer et mettre en place une procédure définissant le mode de déclaration et de traitement des réclamations des résidents et des proches	Recommandation levée
R.8	La procédure de gestion et de déclaration d'un EIG/EIGAS n'est pas conforme pour les EIG survenant dans le domaine médico-social (au sein de l'EHPAD).	Rec 8	Ajouter à la procédure de gestion et de déclaration d'un EIG/EIGAS, le circuit de déclaration des EIG aux autorités compétentes dans le domaine médico-social, en indiquant le formulaire prévu par l'arrêté du 28 décembre 2016 et les coordonnées du point focal à utiliser pour l'ARS et qui se trouvent sous : https://www.grand-est.ars.sante.fr/signaler-alerter . Communiquer la procédure ainsi complétée à	Recommandation maintenue 3 mois
R.9	Les informations fournies par l'établissement ne permettent pas de savoir si les AS intervenant au sein du PASA sont formées en gérontologie.	Rec 9	Communiquer l'attestation de formation des AS ayant suivi la formation d'assistant de soins en gérontologie.	Recommandation levée