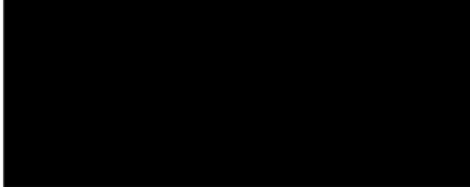


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur Emmanuel MARCHAL
Directeur de l'EHPAD « Les Glycines »
2 B Boulevard sous les vignes
57310 GUENANGE

Lettre recommandée avec AR n°2C 160 697 1853 4

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 20/02/2024 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 14/03/2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

Les prescriptions **Pre. 2, 4, 7, 9, 11 et 13** sont levées.

La prescription **Pre.6 est levée** mais donne lieu à 2 points de vigilance concernant les futurs documents réalisés : d'une part, le rapport d'activité médicale annuel doit être signé par le médecin coordonnateur et le directeur et d'autre part, il ne doit pas comporter de données nominatives.

Les prescriptions **Pre 1, 3, 5, 8, 10 et 12 sont maintenues** dans l'attente de la transmission des documents attestant de la réalisation des actions menées.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.2, 3, 7, 9 à 13, 15 et 17** sont levées.

La recommandation **R.3 est levée** compte tenu de l'âge du MEDEC mais il reste nécessaire de veiller lors du prochain recrutement de médecin coordonnateur, que celui-ci ait les formations requises.

La recommandation **R.6** est devenue sans objet.

Les recommandations **Rec 1, 4, 5, 8, 14 et 16 sont maintenues** dans l'attente de la transmission des documents attestant de la réalisation des actions menées.

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 Moselle Service territorial des établissements et services médico-sociaux 4 rue des Messageries - Bâtiment Le Platinium 57045 METZ Cedex**.

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.

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
- Sandrine GUET,
Sandrine GUET
Date de signature : 04/04/2024

Copies :

- **EMS :** [REDACTED]
- **ARS Grand Est :**
 - o DA
 - o DT 57

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 valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF	Pre. 1 Rédiger un nouveau projet d'établissement en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF <i>L'article L.311-8 du CASF stipule : « Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale. »</i>	6 mois
E.2	L'établissement a fourni un rapport annuel qui n'est pas conforme aux dispositions de l'article R.314-232 du CASF	Pre. 2 Rédiger un rapport annuel d'activité de l'EHPAD pour l'année 2023 <i>Transmission ERRD avec Rapport d'activité et financier</i>	<u>Prescription levée</u>
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. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement"	6 mois
E.4	Le règlement de fonctionnement n'a pas été fourni.	Pre. 4 Transmettre à l'ARS le règlement de fonctionnement de l'EHPAD Les Glycines <i>Transmission du règlement de fonctionnement englobant les 2 EHPAD de l'association</i>	<u>Prescription levée</u>
E.5	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre. 5 Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement	6 mois

E.6	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, conforme aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.	Pre. 6	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année en conformité avec l'alinéa 10 de l'article D312-158 du CASF. <i>Transmission du RAMA donnant lieu à 2 remarques.</i>	<u>Prescription levée</u>
E.7	Il n'y a pas de pharmacien référent désigné, malgré la signature d'une convention avec l'officine, contrevenant à l'article L.5126-10 II du CSP.	Pre. 7	Désigner au sein de la pharmacie dispensatrice des médicaments le pharmacien référent, à travers une convention <i>Transmission de la convention modifiée</i>	<u>Prescription levée</u>
E.8	L'EHPAD ne dispose pas de procédure de gestion et de suivi des EI/EIG/EIGS. Cette situation ne favorise ni la démarche d'amélioration continue, ni la déclaration aux autorités compétences des EIG/EIGS tel que prévu à l'article L. 331-8 du CASF.	Pre. 8	Créer une procédure définissant le mode de déclaration et de traitement en interne et en externe des EI/ EIG/EIGS en explicitant l'intérêt de cette démarche auprès du personnel <i>Transmission d'une procédure mise à jour au 11/01/2024 décrivant le traitement des EIEIG en interne mais qui n'aborde pas ni la déclaration aux autorités compétences des EIG/EIGS tel que prévu à l'article L. 331-8 du CASF.</i>	<u>3 mois</u>
E.9	Il n'existe pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D.312-203 CASF	Pre. 9	Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci <i>Transmission d'un plan d'actions issu d'une évaluation interne en date de février 2024.</i>	<u>Prescription levée</u>
E.10	Des postes d'aides-soignantes, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des [agents des services hospitaliers (ASH)/ASL], contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF	Pre.10	Apporter des éléments de preuve quant à une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents, ou une inscription dans un cursus diplômant. <i>Fournir l'inscription à la VAE (livret 1 au niveau ASP)</i>	<u>1 mois</u>

E.11	Des intérimaires ASL faisant fonction d'AS figurent sur le planning et les factures de d'agences d'intérim. Les AS faisant fonction sont des agents des services hospitaliers qui nécessitent d'être diplômés conformément aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre.11	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fournir à l'ARS des explications sur l'affectation des agents ASL en intérim sur des postes de faisant fonction d'AS ▶ Cesser cette pratique <p><i>Transmission des mails demandant aux agences d'intérim de cesser cette pratique</i></p>	<u>Prescription levée</u>
E.12	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre.12	Formaliser les conventions et mettre à la signature des intervenants libéraux concernés. <p><i>Transmission des conventions formalisées mais non remplies par les intervenants libéraux</i></p>	<u>12 mois</u>
E.13	Les conventions avec les partenaires extérieurs n'ont pas été fournies.	Pre.13	Transmettre à l'ARS les conventions établies. <p><i>Transmission des conventions signées avec les partenaires extérieurs</i></p>	<u>Prescription levée</u>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organisation de la permanence de direction n'est ni formalisée, ni diffusée	Rec. 1	Formaliser les modalités de la permanence de la direction, et la porter à l'attention du personnel.	<u>3 mois</u>

R.2	Les jours de présence du médecin coordonnateur ne sont pas précisés pour chacun des sites où il intervient. (THIONVILLE à 0,35 ETP et GUENANGE à 0,15 ETP). En outre, il n'apparaît pas sur les plannings.	Rec. 2	Préciser les jours de présence du médecin coordonnateur sur le site de l'EHPAD de THIONVILLE et le mettre à disposition des équipes. <i>Transmission du planning de mars 2024</i>	<u>Recommandation levée</u>
R.3	Les justificatifs des diplômes du MEDEC demandés n'ont pas été fournis	Rec. 3	Fournir diplômes et qualifications. <i>Les diplômes ou qualifications demandées sont : le diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou le diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou la capacité de gérontologie ou le diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD ou à défaut une attestation de formation continue.</i>	<u>Recommandation levée</u>
R.4	Le contrat de travail de l'IDEC ou du cadre de santé n'est pas communiqué	Rec. 4	Transmettre les documents en lien avec le travail de l'IDEC/cadre santé à la mission (contrat de travail, planning, fiche de missions...) <i>Transmission du diplôme d'infirmière coordonnatrice en SSIAD et en EHPAD d'une IDEC qui ne fait plus partie des effectifs</i>	<u>Dès recrutement d'une IDEC</u>
R.5	Les éléments transmis (plannings) ne permettent pas d'identifier le temps de travail de l'IDEC au sein de l'EHPAD.	Rec. 5	Préciser le temps de travail effectif correspondant	<u>Dès recrutement d'une IDEC</u>
R.6	Aucun document ne permet d'établir que l'infirmière mentionnée par l'établissement est qualifiée en tant qu'IDEC.	Rec. 6	Fournir diplômes et qualifications.	<u>Devenue sans objet à la suite du départ de l'IDEC</u>
R.7	Il n'a pas été présenté de procédure de gestion des réclamations.	Rec. 7	Créer et mettre en place une procédure définissant le mode de traitement des réclamations et de communication auprès du personnel et des résidents (ou leurs proches) <i>Transmission d'une procédure établie le 08/03/2024</i>	<u>Recommandation levée</u>

R.8	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience.	Rec. 8	Organiser des RETEX afin d'éviter que des évènements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité	<u>3 mois</u>
R.9	Absence de visibilité des vacations assurées par l'ASL ayant une fonction d'animation (hors planning, hors Tableau Récapitulatif RH)	Rec. 9	Faire apparaître dans le planning si des vacations d'animation sont effectuées par cet agent. <i>Transmission du planning des animatrices d'août 2023</i>	<u>Recommandation levée</u>
R.10	Absence de visibilité de l'existence d'un poste d'animateur (hors planning, hors Tableau Récapitulatif RH)	Rec. 10	Préciser le mode d'organisation et de fonctionnement de l'animation au sein de l'EHPAD. <i>Transmission du planning des animations 2023</i>	<u>Recommandation levée</u>
R.11	Le taux de remplacement (CDD et intérim) des AS et ASL est important (AS 25% et ASL 45%)	Rec. 11	Analyser les causes de cette situation et transmettre à l'ARS les mesures envisagées <i>Réponse transmise</i>	<u>Recommandation levée</u>
R.12	L'EHPAD n'a pas précisé si une astreinte infirmière est organisée et comment s'effectue la prise en charge des soins durant la nuit.	Rec. 12	Préciser si une astreinte infirmière est organisée durant la nuit et l'organisation de la prise en charge des soins <i>Réponse transmise</i>	<u>Recommandation levée</u>
R.13	Les taux de turn over (200%) et d'absentéisme (36%) des infirmières sont élevés	Rec. 13	Analyser les causes et transmettre à l'ARS les mesures envisagées <i>Réponse transmise</i>	<u>Recommandation levée</u>
R.14	L'établissement a précisé que 7,75 postes d'AS étaient vacants au 21/09/2023.	Rec. 14	Actionner tous les leviers disponibles pour recruter des AS.	<u>6 mois</u>

R.15	Les chiffres du fichier gouvernance fourni et les plannings transmis ne correspondent pas	Rec. 15	Expliquer cette différence. <i>Réponse transmise</i>	<u>Recommandation levée</u>
R.16	L'établissement ne dispose pas de psychologue.	Rec. 16	Faire les démarches de recherche d'un psychologue pour en faire bénéficier les résidents de la structure	<u>6 mois</u>
R.17	L'établissement n'a pas indiqué le nombre de personnel d'AS-AMP-ASG et de personnel non-soignants présents au sein de l'Unité Alzheimer	Rec. 17	Clarifier le planning afin que le personnel dédié à l'UVP apparaisse clairement (fonction, temps de travail) <i>Réponse transmise</i>	<u>Recommandation levée</u>