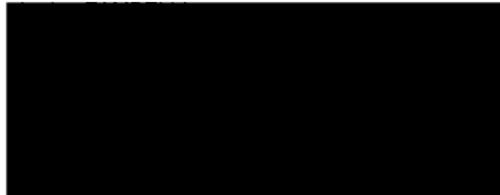


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Mme Claire PETIT
Directrice de l'EHPAD Ste Elisabeth
46 rue de la Moselle
57970 ILLANGE

Lettre recommandée avec AR n°2C 140 621 4777 1

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 27/05/2024 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 24/06/2024

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.5 à 8** sont levées.

Les prescriptions **Pre.1 à 4 et 9** sont maintenues dans l'attente de la transmission des documents justificatifs.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.2, 4 et 5** sont levées.

Les recommandations **Rec.1 et 3** sont maintenues dans l'attente de la transmission des documents justificatifs.

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 1) mail : ars-grandest-DT57-delegue@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 Télerecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Madame, 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
Nancy le 10/07/2024

Copies :

- **EMS :** [REDACTED]
- **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	Le projet d'établissement ne comprend pas de plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, dit "plan bleu", contrairement aux dispositions de l'article D.312-160 du CASF. "	Pre 1	Intégrer dans le projet d'établissement le plan bleu, en respectant le cahier des charges fixé à l'arrêté du 7 juillet 2005 (modifié par l'arrêté du 8 août 2005).	6 mois <i>La Direction a précisé que des réunions de travail sont prévues à partir du 1er juillet pour la rédaction du nouveau projet d'établissement qui inclura le plan bleu et le plan de continuité de l'activité.</i>
E.2	Le projet d'établissement transmis ne fait pas mention d'une consultation préalable du CVS ou autre forme de participation comme mentionné dans l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 2	En lien avec l'écart 1 : Ce nouveau projet devra mentionner la date de présentation au Conseil de la Vie Sociale.	6 mois <i>La Direction a précisé que le nouveau projet d'établissement sera présenté aux membres du CVS</i>
E.3	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 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)	Prochain rapport d'activité et financier <i>La Direction a précisé que la politique qualité ainsi que le plan d'action qualité seront annexés au prochain rapport d'activité et financier</i>

E.4	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement 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 définis dans l'arrêté du 5 Septembre 2011.	6 mois <i>La Direction a précisé qu'une CCG est prévue le 9 septembre 2024.</i>
E.5	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF	Pre 5	Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement.	Prescription levée <i>La Direction a consulté le CVS sur le nouveau règlement de fonctionnement lors de la réunion du 1er mars 2024.</i>
E.6	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 6	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0,6 ETP pour 60 places)	Prescription levée <i>La Direction a précisé que 0.6 ETP sont budgétés et le recrutement est en cours.</i>
E.7	Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme universitaire de médecin coordonnateur d'EHPAD, ou à défaut d'une attestation de formation continue. Cette situation contrevient aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	Pre 7	Inscrire dans les meilleurs délais le médecin coordonnateur à une formation lui permettant de disposer du niveau de qualification réglementairement prévu.	Prescription levée <i>La Direction a précisé que le MEDEC a suivi un assistantat en gériatrie et que son mémoire est en cours de rédaction. Par ailleurs il exerce au sein du service de médecine gériatrique de la clinique Ste Elisabeth.</i>
E.8	Aucun avis n'a été formulé par le médecin coordonnateur sur les entrées depuis 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article	Pre 8	Recueillir l'avis du médecin coordonnateur lors de chaque admission.	Prescription levée <i>La Direction a précisé que le MEDEC validait toutes les admissions.</i>
E.9	Des agents [ASL] non diplômés dispensent des soins de jour aux résidents, contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 9	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.	1 mois <i>La Direction a précisé que les 4 ASL soins en poste au sein de l'EHPAD sont tous inscrits dans un parcours VAE mais les documents ne sont pas fournis.</i>

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le RAMA ne comporte pas de signature conjointe du médecin coordonnateur et du directeur.	Rec 1	Signer conjointement le rapport (médecin coordonnateur/direction).	3 mois <i>La Direction a précisé que le RAMA sera réédité avec les signatures conjointes du médecin coordinateur et de la directrice</i>
R.2	Les infirmières coordinatrices ne disposent pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec 2	Inscrire les IDEC à une formation d'encadrement dans les meilleurs délais.	Recommandation levée <i>La Direction a précisé que la formation est budgétée au plan de développement des compétences 2024-2025</i>
R.3	L'établissement n'a pas transmis les 3 derniers RETEX	Rec 3	Transmettre les documents à l'ARS.	1 mois <i>La Direction a précisé que 2 RETEX ont été effectués après la date du contrôle mais les documents sont manquants.</i>
R.4	Le manque d'effectifs AS qualifiées constitue une fragilité importante dans l'organisation des soins dispensés aux résidents.	Rec 4	Transmettre à l'ARS les mesures envisagées pour pallier les absences, ainsi que les procédures dégradées afférentes.	Recommandation levée <i>La Direction a transmis une procédure sur la conduite à tenir en cas d'absence d'un personnel IDE ou AS.</i>
R.5	L'EHPAD n'a pas précisé l'organisation mise en place la nuit en l'absence d'IDE.	Rec 5	Préciser l'organisation adoptée en l'absence d'IDE la nuit.	Recommandation levée <i>La Direction a transmis une procédure sur la conduite à tenir en cas d'absence d'un personnel IDE ou AS.</i>