

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Madame Catherine GALAFFU
Directrice de l'EHPAD Saint Joseph
3 bis, rue Notre Dame
57 130 JOUY-AUX-ARCHES

Réf. :

Nancy, le 24 janvier 2024

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 11/12/2023 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 le 11/01/2024.

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.1, 2, 5, 6** sont **maintenues dans l'attente de la fourniture des pièces justificatives (projet d'établissement révisé, compte-rendu de réunion...)**.

La prescription **Pre.3** est **maintenue** mais le **délai est modifié de 1 mois à 4 mois**, pour tenir compte de votre demande de prolongation de délai.

La prescription **Pre.4** est **maintenue** mais le **délai est modifié de 3 mois à 9 mois**, pour tenir compte de votre demande de prolongation de délai.

La prescription **Pre.7** est **maintenue** mais le **délai est modifié de 6 mois à 18 mois** pour tenir compte de votre demande de prolongation de délai.

En revanche, il n'est pas possible, comme vous le demandez, de dispenser de l'obligation de se qualifier les agents qui ne le souhaitent pas, même au regard de leur expérience et de la tension RH actuelle. Le délai a été modifié pour vous permettre de revoir avec les agents faisant fonction d'aide-soignant quelle formation leur proposer ou de recruter des aides-soignants.

II. Recommandations

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

Les recommandations **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 Moselle - Service territorial des établissements et services médico-sociaux** (ars-grandest-dt57-delegate@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
le Directeur
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation



Michel MULIC

Copies :

- EMS : 
- ARS Grand Est :
 - DA
 - 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	Le projet d'établissement ne comprend pas « un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation de soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle », contrairement aux dispositions de l'article D. 312-160 du CASF.	Pre 1	Intégrer, lors de l'élaboration du prochain projet d'établissement 2025- 2029, un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situations sanitaires exceptionnelles.	<p>Prescription maintenue</p> <p>L'établissement dispose d'un plan bleu présenté en CVS le 29 juin 2023 et qui a été transmis. Il sera intégré lors de la prochaine révision du projet d'établissement, fin 2024, avec effet en 2025. En revanche, il ne traite que du risque canicule sans aborder les autres risques tel que préconisé par le guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD de l'instruction interministérielle n°DGS/VSS2/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD. L'établissement a également transmis une grille de suivi d'une crise dans le cadre du plan de continuité d'activité.</p> <p>12 mois</p>
E.2	La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie au minimum une fois par an, contrairement aux dispositions de l'article D.312-158 3° du CASF.	Pre 2	Réunir en 2024 la commission de coordination gériatrique au moins une fois dans l'année.	<p>Prescription maintenue</p> <p>L'établissement prévoit qu'une réunion commune au sein du groupement IUNGO réunisse, en 2024, l'ensemble de la communauté médicale et para médicale.</p> <p>6 mois</p>

E.3	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L.311-7 du CASF.	Pre 3	Transmettre le compte-rendu du CVS du 09/11/2023 qui prévoyait à l'ordre du jour la consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement.	Prescription maintenue Le compte-rendu du CVS du 09/11/2023 n'a pas encore été transmis à l'EHPAD et donc approuvé par les membres. Le prochain CVS aura lieu le 21/03/2024. L'établissement a transmis l'invitation envoyée par la directrice pour le CVS du 09/11/2023 où figure à l'ordre du jour la consultation sur le règlement de fonctionnement. 4 mois
E.4	Le règlement de fonctionnement ne mentionne pas que le marquage du linge du résident, ainsi que l'accès à internet dans les chambres sont inclus dans le socle des prestations minimales obligatoires, comme prévu à l'Annexe 2-3-1 du CASF.	Pre 4	Mettre à jour le règlement de fonctionnement pour tenir compte de l'évolution du socle des prestations minimales obligatoires sur le marquage du linge du résident et sur l'accès à internet dans les chambres.	Prescription maintenue Des travaux de révision et d'harmonisation sont en cours au niveau du GCS lungo. Cependant, dans l'annexe 9 du contrat de séjour relative au trousseau, transmise par l'établissement, le choix du marquage du linge par ses soins ou par la structure est toujours laissé au résident, et une facturation du marquage est toujours proposée, bien que de manière facultative. 9 mois
E.5	Le temps de travail du médecin coordonnateur est insuffisant car il devrait être à hauteur de 0,60 ETP, au regard des dispositions de l'article D. 312-156 du CASF.	Pre 5	Lors du prochain recrutement, prévoir le temps de travail du médecin coordonnateur à hauteur de 0,60 ETP, afin de l'adapter au nombre de résidents.	Prescription maintenue L'établissement fait état des difficultés à recruter des médecins coordonnateurs à la hauteur du temps exigé. Au prochain recrutement de MEDEC

E.6	Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université 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 6	Veiller lors du prochain recrutement de médecin coordonnateur que celui-ci ait les formations requises.	Prescription maintenue L'établissement a pris en compte cette prescription et sera attentive sur ce point. Au prochain recrutement MEDEC
E.7	Des agents non qualifiés (agents de soins) dispensent des soins de jour et de nuit aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 7	Justifier d'une démarche de qualification en cours. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.	Prescription maintenue L'établissement fait état d'une tension de recrutement d'aides-soignants diplômés. Il pratique un recours limité aux ASL soins de nuit et aux agents de soins. Ils ont tous une ancienneté dans la fonction de soignant ou un diplôme a minima de BEP ASSP/auxiliaire de vie avec une évaluation de leur pratique par l'IDEC. 4 personnes vont s'engager dans la démarche VAE en 2024. Les autres ne le souhaitent pas pour des raisons personnelles. 18 mois

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme n'est pas daté, les fonctions de la présidente ne sont pas précisées, et le lien fonctionnel et hiérarchique avec le directeur du GCS iUNGO n'apparaît pas.	Rec 1	Dater l'organigramme, préciser les fonctions de la présidente et ajouter le lien fonctionnel et hiérarchique entre la directrice et le directeur du GCS iUNGO.	Recommandation levée L'organigramme a été mis à jour : il est daté, les fonctions de la présidente ont été précisées et les liens fonctionnels et hiérarchiques de la directrice ont été précisés.

R.2	Il n'y a pas de réunion de direction en interne de l'EHPAD.	Rec 2	Organiser des réunions de direction périodiques internes à l'EHPAD.	Recommandation levée L'établissement indique la tenue régulière de CODIR réunissant la direction et les responsables (IDEC, gouvernante, comptable, ...) mais non formalisé. Les prochaines dates sont le 12/01/2024 et un CODIR élargi le 26/01/2024. Il a mis en place et transmis une trame de PV de réunion CODIR qui a été joint à l'invitation du prochain CODIR.
R.3	L'IDEC n'a pas reçu de formation spécifique pour accéder à son poste et son contrat de travail n'a pas été transmis.	Rec 3	Inscrire l'IDEC a une formation d'encadrement et transmettre son contrat de travail.	Recommandation levée Le contrat de travail en tant qu'IDE du 06/01/2020 a été transmis de même que sa fiche de poste en tant qu'IDEC, datée du 01/01/2022. L'IDEC suit actuellement une formation sur les fonctions d'IDEC, avec 3 modules suivis et facturés (1. Rôle et missions, 2. Manager et communiquer avec son équipe, 3. Les évolutions des fonctions d'IDEC) et un dernier module prévu les 15 et 16 janvier (4.L'infirmier coordinateur et la coopération).
R.4	L'outil de recueil des réclamations/plaintes et des EI/EIGS n'est pas commun et les actions correctives identifiées ne sont pas recensées dans un document partagé.	Rec 4	Mettre en place un outil de recueil des réclamations/plaintes/EI :EIGS avec l'identification des référents, des actions correctives identifiées et des échéances fixées.	Recommandation maintenue L'établissement a transmis le rapport synthétique « Qualité et gestion des risques » 2023 recensant 27 incidents, 18 réclamations et 1 plainte. Le tableau vierge de suivi des plaintes/réclamations mais pas le tableau de suivi complété concernant tous les EI traités ou en cours de traitement. Le tableau complété est attendu. 3 mois

R.5	Un seul RETEX a été transmis concernant une erreur médicamenteuse	Rec 5	Etendre les RETEX à tous les événements indésirables graves ou réclamations/plaintes nécessitant une analyse et la mise en place de mesures correctives.	Recommandation maintenue En 2024, l'établissement prévoit de mettre en œuvre des RETEX soit thématiques soit de situation. Les comptes rendus des premiers RETEX sont à transmettre. 3 mois
R.6	Dans les plannings, les agents fléchés sur l'UVP et le PASA ne sont pas identifiés, des agents non présents dans l'effectif sont présents sans précision de leur statut (ex : intérimaire) et de leur fonction (ex : AS, agent de soins).	Rec 6	Préciser dans les plannings : les agents fléchés sur l'UVP et le PASA, les fonctions des agents (ex : AS ou agent de soins), et leur statut (si intérimaire ou contrat court)	Recommandation levée L'établissement a apporté les précisions demandées pour les plannings. Il en ressort que le PASA fonctionne 2 à 3 jours par semaine avec les 2 ASG qui interviennent également dans d'autres unités.
R.7	Le plan prévisionnel de formation ne précise pas les agents concernés et le formateur (interne ou externe) et le plan de formation réalisé ne reprend pas les formations prévues et ne précise pas de manière systématique les agents concernés.	Rec 7	Revoir le formalisme des plans de formation prévisionnels et réalisés pour les mettre en cohérence et préciser la nature des formations et les agents concernés en lien avec le recensement de leurs besoins.	Recommandation maintenue L'établissement a pris acte de la recommandation et un nouveau tableau de suivi sera mis en œuvre en 2024 respectant les remarques formulées. Il est à transmettre. 3 mois