

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par : [REDACTED]

Madame la Directrice
EHPAD Pierre Mendes France
44 rue Foch
57250 MOYEUVRE GRANDE

Courriels : [REDACTED]

Tél. [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8858 2

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 13/09/2024 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 11/10/2024.

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 à Pre.5 et Pre.9** sont levées.

Les prescriptions **Pre.6, Pre.7, Pre.8 et Pre.10** sont maintenues :

- La prescription **Pre.6** est maintenue dans l'attente de la mise en conformité du temps de travail du MEDEC à la législation ;
- La prescription **Pre.7** est maintenue dans l'attente de la communication de l'attestation d'inscription du MEDEC au DU médecin coordonnateur en EHPAD comme annoncé ;
- La prescription **Pre.8** est maintenue dans l'attente de la communication de la convention révisée entre l'établissement et la pharmacie dispensatrice, faisant apparaître les coordonnées du pharmacien référent ;
- S'agissant de la prescription **Pre.10**, je prends note de vos explications s'agissant de la différence entre le nombre d'agents de soins déclaré par l'établissement (5) et le nombre d'agents de soins figurant sur le planning des soignants pour le mois de mars 2024. Toutefois, vous ne faites pas état d'une démarche de qualification en cours de l'agent de soins restant dans l'effectif ; compte tenu de la nécessité que les soins soient dispensés par des professionnels diplômés, la prescription **Pre.10** est maintenue ;

II. Recommandations

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

Les recommandations **Rec. 4 et Rec.5** sont maintenues :

- La recommandation **Rec.4** est maintenue : je prends acte de la charte d'incitation à la déclaration des événements indésirables communiquée, mais la procédure de signalement des événements

indésirables ne prévoit pas les définitions et modalités de traitement interne des EIG et EIGS, et n'explique pas à quoi correspondent les niveaux de gravité de 1 à 5 ;

- S'agissant de la recommandation **Rec.5**, la procédure de déclaration des événements communiquée est conforme pour les EIGS et les épidémies (via le portail national des signalements : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>) mais pas pour les EIG. Il convient donc de compléter la procédure du circuit de déclaration des EIG (hors EIGS et épidémies) aux autorités compétentes, en indiquant le formulaire 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>. Dans l'attente, la recommandation est maintenue.

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-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'agrérer, 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 06/11/2024



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 document unique de délégation ne précise pas le nom du professionnel à qui l'association gestionnaire délègue ses missions, contrevenant aux dispositions de l'article D.312-176-5 du CASF.		Pre 1	Compléter et faire signer par le professionnel désigné le document de délégation.
E.2	Le projet d'établissement ne comporte pas la date de consultation du CVS, ce qui contrevient aux dispositions des articles L.311-8 et D.311-38-4 du CASF ; il ne précise pas la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en place par l'établissement, ce qui contrevient aux dispositions des articles L.311-8 et D.311-38-3 du CASF ; enfin, il ne comprend pas de plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, dit "Plan bleu", ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-160 du CASF.		Pre 2	Réviser le projet d'établissement en faisant notamment apparaître : - la date de présentation au conseil de la vie sociale ; - la politique de prévention de lutte contre la maltraitance ; - un plan bleu, conforme au cahier des charges de l'arrêté du 7 juillet 2005.
E.3	Le rapport d'activité 2023 ne comprend pas l'exécution budgétaire ni l'affectation des résultats de l'établissement, et ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, ce qui contrevient respectivement aux dispositions des articles R.314-232 et D.312-203 du CASF.		Pre 3	Rédiger un rapport financier et d'activité annuel de l'EHPAD pour 2024 comprenant notamment : - L'exécution budgétaire et l'affectation des résultats de l'exercice concerné, - La démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle). Transmettre ce rapport à l'ARS.

E.4	La CCG n'est plus active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Pre 4	Réactiver la commission de coordination avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins une fois par an.	Prescription levée
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 R.311-33 du CASF.	Pre 5	Réviser le règlement de fonctionnement et appliquer les dispositions prévues à l'article R.311-33 du CASF.	Prescription levée
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	Lors du prochain recrutement, ou si la mise à disposition actuelle se prolonge, revoir le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement (0,6 ETP attendu pour 75 résidents).	Prescription maintenue 6 mois
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, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	Pre 7	Veiller lors du prochain recrutement de médecin coordonnateur, à ce que celui-ci ait les formations requises par la réglementation.	Prescription maintenue (Au prochain recrutement à défaut d'inscription du MEDEC au DU médecin coordonnateur en EHPAD)
E.8	Il n'y a pas de pharmacien référent désigné, malgré la signature d'une convention avec l'officine, ce qui contrevient à l'article L.5126-10 II du CSP.	Pre 8	Désigner au sein de la pharmacie dispensatrice le pharmacien référent, modifier sur ce point la convention signée avec cette pharmacie et la communiquer à l'ARS.	Prescription maintenue 3 mois
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, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-203 CASF.	Pre 9	Mettre en place un plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	Prescription levée

E.10	<p>Des agents de soins non diplômés dispensent des soins aux résidents, contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF ; le nombre d'ETP d'agents de soins déclaré par l'établissement n'est pas conforme à celui figurant sur le planning des soignants pour le mois de mars 2024.</p>	Pre 10	<p>Justifier d'une démarche de qualification en cours de ces agents. A défaut, les inscrire dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant, et communiquer à l'ARS les attestations d'inscription correspondantes.</p> <p>Expliquer la différence entre le nombre d'agents de soins déclaré par l'établissement (5) et le nombre d'agents de soins figurant sur le planning des soignants pour le mois de mars 2024.</p>	<p>Prescription maintenue 6 mois</p> <p>Prescription levée</p>
-------------	--	---------------	---	--

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le planning des astreintes de direction ne comprend pas le(s) numéro(s) de téléphone à contacter et ne précise pas l'heure de début des astreintes, ni l'heure de fin. En outre, certains des agents d'astreinte ne figurent ni sur l'organigramme, ni dans le tableau récapitulatif RH.	Rec 1	Compléter le planning des astreintes de direction en précisant l'heure de début et de fin des astreintes et le ou les numéros des personnes d'astreinte et le communiquer à l'ARS. Préciser à la mission les fonctions des cadres figurant sur le planning d'astreinte.	Recommandation levée
R.2	L'organigramme ne comporte pas de date de mise à jour.	Rec 2	Veiller à mentionner une date de mise à jour de l'organigramme et le communiquer ainsi modifié à l'ARS.	Recommandation levée
R.3	L'IDEC à mi-temps sur l'EHPAD n'a pas suivi de formation spécifique d'encadrement depuis la prise de son poste.	Rec 3	Evaluer les besoins en formation spécifique pour accompagner l'IDEC dans son poste de coordination. Le cas échéant, l'inscrire dans une formation en lien avec les besoins recensés.	Recommandation levée
R.4	Il n'existe pas de procédure de traitement interne des événements indésirables graves (EIG) et des EIG associés aux soins (EIGS), précisant les modalités de traitement et d'analyse.	Rec 4	Compléter la procédure de signalement des évènements indésirables en définissant les EIG et EIGS et leurs modalités de traitement interne, en précisant à quoi correspondent les niveaux de gravité de 1 à 5, et la communiquer à l'ARS.	Recommandation maintenue 3 mois
R.5	L'établissement ne dispose pas d'une procédure spécifique concernant la déclaration externe des dysfonctionnements graves et des EIG/ EIGS de sorte qu'il n'est pas possible de savoir si l'établissement transmet sans délai à l'ARS tout dysfonctionnement grave dans sa gestion ou son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, conformément à ce que prévoit l'article L.331-8-1 du CASF.	Rec 5	Compléter la procédure de déclaration des évènements en indiquant le circuit de déclaration des EIG (hors EIGS et épidémies) aux autorités compétentes (formulaire et coordonnées du point focal à utiliser pour l'ARS).	Recommandation maintenue 3 mois