

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



EHPAD La Source du Breuil
Mme Carine MATZ, directrice
Rue du Gatinais
57255 SAINTE MARIE AUX CHENES

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8830 8

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 5 septembre 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. Vous avez fait la demande d'un délai supplémentaire le 03 octobre 2024, qui vous a été accordé.
J'ai réceptionné votre réponse en date du 10 octobre 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** sont **maintenues**.

Je prends note que de nombreuses actions sont initiées afin de répondre aux prescriptions.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.5, Rec.7, Rec.8, Rec.9, Rec.11, Rec.12 et Rec.13** sont levées.

Les recommandations **Rec.2, Rec. 3, Rec.4, Rec.6, Rec.10 et Rec.14** sont **maintenues**.

Les délais des **Rec.3** et **Rec.10** ont été modifiés pour tenir compte des actions engagées.

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 de l'offre médico-sociale (ars-grandest-DT57-deleque@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 17/10/2024

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	<p>Intégrer le plan bleu dans le projet d'établissement.</p> <p>Prescription maintenue 6 mois</p> <p><i>L'établissement précise avoir procédé à l'ajout d'une phrase de présentation du plan bleu dans le paragraphe présentant la gestion des risques.</i></p> <p><i>Cette modification sera présentée lors de la prochaine revue du projet d'établissement.</i></p> <p><i>Il conviendra d'adresser à l'ARS le projet d'établissement modifié une fois celui-ci finalisé.</i></p>
E.2	L'établissement ne réalise pas de rapport financier et d'activité annuel qui accompagne les comptes à l'année et l'état réalisé des recettes et des dépenses, contrairement aux dispositions de l'article R.314-232 du CASF.	Pre 2	<p>Rédiger un rapport financier et d'activité annuel de l'EHPAD pour l'année N-1 comprenant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'exécution budgétaire de l'exercice concerné, - L'activité et le fonctionnement des établissements et services, au regard notamment des objectifs de l'établissement, - L'affectation des résultats. <p>Prescription maintenue 6 mois</p> <p><i>L'établissement transmet les fichiers Excel utilisés lors de la rédaction du CPOM global des EHPAD du 57. Ceux-ci ne permettent pas de retrouver les données de chaque établissement sur les parties bilan social et vie de l'établissement.</i></p>

E.3	L'organisation retenue de la commission de coordination gériatrique ne remplit pas pleinement les missions prévues dans l'arrêté du 5 septembre 2011.	Pre 3	Revoir l'organisation de la commission de coordination gériatrique, notamment ses missions, en lien avec l'arrêté du 5 Septembre 2011.	<p>Prescription maintenue 6 mois</p> <p><i>La prescription a été prise en compte par l'établissement pour la réalisation de la prochaine commission de coordination gériatrique prévue en novembre 2024.</i></p> <p><i>Le compte rendu de celle-ci sera a adresser à l'ARS.</i></p>
E.4	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF (0,4 ETP attendu).	Pre 4	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0,4 ETP réglementairement attendu)	<p>Prescription maintenue 9 mois</p> <p><i>Le médecin actuellement en place a refusé l'augmentation de son temps de travail, l'établissement cherche à répondre au temps réglementaire.</i></p>
E.5	Il n'existe pas de convention avec les médecins libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 5	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	<p>Prescription maintenue 3 mois</p> <p><i>L'établissement indique que des conventions vont être présentées aux médecins libéraux lors de la prochaine commission de coordination gériatrique.</i></p> <p><i>Aucun document n'a été transmis dans le cadre du contradictoire.</i></p>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'existe pas de calendrier d'astreinte.	Rec 1	Mettre en place un calendrier des astreintes en sus du listing des numéros affichés.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Un calendrier des astreintes est en place. L'établissement fournit également un mode opératoire de fonctionnement de l'astreinte.</i></p>

R.2	La date de consultation du conseil de la vie sociale n'est pas inscrite dans le projet d'établissement.	Rec 2	Inscrire la date de consultation du Conseil de la Vie Sociale sur le projet d'établissement	Recommandation maintenue 3 mois Cf. E1
R.3	Le projet d'établissement est issu d'une trame du groupe SOS Séniior, avec des objectifs, sous-objectifs et indicateurs commun aux différentes structures. En l'absence de plan d'actions associé au projet d'établissement, il est impossible de s'assurer de la déclinaison opérationnelle de celui-ci par l'établissement.	Rec 3	Transmettre le plan d'actions opérationnel de l'établissement en lien avec le projet d'établissement. Si celui-ci n'existe pas, le rédiger puis le transmettre.	Recommandation maintenue 1 mois 3 mois <i>Une nouvelle directrice est entrée en poste en septembre 2024. Il est précisé qu'un travail est en cours sur la dimension plan d'actions et démarche qualité.</i> <i>Le délai est modifié pour tenir compte des actions engagées.</i> 9 mois
R.4	Le compte rendu de la commission de coordination gériatrique ne fait pas l'objet d'un compte rendu pouvant être diffusé aux personnes excusées.	Rec 4	Rédiger systématiquement un compte-rendu pour chaque commission de coordination gériatrique, et le diffuser à l'ensemble des personnes invitées.	Recommandation maintenue 6 mois <i>La commission gériatrique n'ayant pas encore eu lieu.</i>
R.5	La version actuelle du règlement de fonctionnement date de janvier 2024, et la date de présentation au CVS de janvier 2023. Ces éléments ne permettent pas de s'assurer que la version en cours a bien été présentée au Conseil de la Vie Sociale.	Rec 5	Préciser si le règlement de fonctionnement transmis est bien celui qui a été soumis au Conseil de la Vie Sociale. Sinon, le soumettre à la consultation du CVS lors de la prochaine réunion.	Recommandation levée <i>Le nouveau règlement de fonctionnement (revu en juin 2024), ainsi que le compte rendu du CVS de présentation sont transmis.</i>
R.6	Le RAMA ne remplit pas pleinement ses objectifs de suivi annuel du projet de soins, de l'évolution des bonnes pratiques de soins. En outre, le document n'est signé ni du médecin coordonnateur, ni de la direction.	Rec 6	Revoir le RAMA en conséquence afin qu'il remplisse sa mission de suivi et d'amélioration du projet de soins. Signer conjointement le rapport (médecin coordonnateur/ direction)	Recommandation maintenue 6 mois 6 mois <i>Le RAMA a été signé conjointement par le médecin coordonnateur et la direction.</i>

R.7	Les temps dévolus à la coordination pour l'IDEC remplaçante, qui sont exercés en sus de ses missions d'IDE, ne sont pas clairement identifiés.	Rec 7	<p>Préciser comment s'organise l'IDEC afin d'assurer ses temps de coordination, notamment si des temps sont clairement identifiés.</p> <p>Si non, en lien avec l'IDEC, travailler sur l'organisation de temps dédiés à la coordination.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p><i>L'IDEC dispose de temps dédiés à la coordination, ceux-ci sont spécifiés sur le planning transmis par l'établissement.</i></p>
R.8	Les coordonnées du point focal régional de l'ARS Grand Est, à qui il convient de transmettre la fiche de signalement des EIG, ne sont pas mentionnées dans la procédure concernant les événements indésirables graves.	Rec 8	<p>Mettre à jour la procédure d'utilisation de la fiche de signalement des événements indésirables en détaillant l'organisation propre à l'EHPAD et en ajoutant les coordonnées du point focal régional de l'ARS Grand Est :</p> <p>ARS-GRANDEST-ALERTE@ars.sante.fr</p> <p>Tél : 09 69 39 89 89</p> <p>Fax : 03 10 01 01 61</p>	<p>Recommandation levée</p> <p><i>L'établissement transmet des captures d'écran du logiciel BlueKango, précisant les coordonnées du point focal régional.</i></p>
R.9	Bien que des comptes-rendus de retours d'expériences soient transmis, aucun élément ne permet de s'assurer qu'il s'agit de ceux de l'EHPAD La source du Breuil.	Rec 9	<p>Si les réunions sont internes à l'EHPAD la Source du Breuil, transmettre les dates des réunions ainsi que les personnes ayant participés à celles-ci.</p> <p>Modifier les fiches REX à venir pour que ces informations y figurent.</p> <p>Si les REX ne sont pas celles de l'EHPAD la Source du Breuil, transmettre les retours d'expérience réalisés au sein de l'établissement.</p> <p>S'il n'y en a pas eu, transmettre la procédure existante, ainsi que les documents permettant de réaliser l'analyse des causes profondes des événements indésirables.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p><i>L'établissement précise le mode de fonctionnement interne au groupe SOS concernant les RETEX.</i></p> <p><i>Il est toutefois possible au niveau de l'établissement de procéder à l'analyse des causes profondes des événements indésirables, par la méthode ALARM, tracé dans le logiciel BlueKango.</i></p>

R.10	Le plan d'actions n'est pas daté et il ne comporte pas les actions issues des RETEX.	Rec 10	<p>Dater le plan d'action.</p> <p>Intégrer les actions à la suite du REX dans le plan d'action,</p> <p>Organiser un suivi régulier et programmé du plan d'action</p>	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p> <p>6 mois</p> <p><i>Une nouvelle directrice est entrée en poste en septembre 2024. Il est précisé qu'un travail est en cours sur la dimension plan d'actions et démarche qualité.</i></p> <p><i>Le délai est modifié pour tenir compte des actions engagées.</i></p>
R.11	Les moyens d'accompagnement des professionnels intérimaires et vacataires au sein de l'EHPAD ne sont pas spécifiés.	Rec 11	<p>Transmettre les outils mis à disposition du personnel intérimaire pour la réalisation des missions.</p> <p>Si ces outils n'existent pas, mettre à disposition des salariés ponctuels l'ensemble des outils nécessaire à assurer leur mission (plan de l'établissement, plan de soins à jour des résidents, accès au logiciel de suivi du résident, livret d'accueil...), et tenir à jour ces outils.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Un classeur est en place pour le personnel intérimaire.</i></p>
R.12	Les missions des AS et ASL la nuit ne sont pas précisées, ne permettant pas de s'assurer de l'absence de glissement de tâche entre les professionnels.	Rec 12	<p>Transmettre les fiches de poste des agents de nuits AS et ASL précisant les tâches dévolues à chaque professionnel, si elles existent.</p> <p>Sinon, mettre en place des fiches de poste précisant les missions de chaque professionnel.</p>	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Les fiches de poste sont transmises.</i></p>
R.13	Durant l'ensemble du mois d'avril 2024, un apprenti en cours de formation, réalise des horaires de travail sans doublure.	Rec 13	Doubler systématiquement les agents en cours de formation.	<p>Recommandation levée</p>
R.14	La convention entre l'EHPAD et les urgences de l'hôpital Bon Secours de Metz date de 2007.	Rec 14	Actualiser la convention avec le centre hospitalier de Metz, l'hôpital de Bon Secours n'existant plus.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p> <p><i>L'établissement précise que l'actualisation est en cours.</i></p>