

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par : [REDACTED]

Monsieur Abdeljalil CHAARI
Directeur de l'EHPAD
Maison hospitalière de Baccarat
24 rue de l'Abbé Munier
54120 BACCARAT

Courriels : [REDACTED]

Tél [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR n° 2C 40 615 8806 3

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.

Je vous ai transmis le 07/08/2024 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 05/09/2024.

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, Pre.2, Pre.3 et Pre.6** sont levées.

Les prescriptions **Pre.4 et Pre.5** sont maintenues.

Concernant la prescription n°4 sur l'augmentation du temps de MEDEC, j'attire votre attention sur l'évolution de la réglementation avec le décret n° 2024-779 du 9 juillet 2024 qui fixe le seuil à 200 places d'EHPAD, en deçà duquel la fonction de coordination est occupée par un seul médecin coordonnateur, sans recrutement possible d'un temps complémentaire.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.2, Rec.5, Rec.6, Rec.7, Rec.8 et Rec.9** sont levées.

Les recommandations **Rec.3 et Rec.4** 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 Meurthe-et-Moselle – Pôle médico-social (ars-grandest-dt54@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, Monsieur, 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 25/09/2024



Copies :

- EMS [REDACTED]
- ARS Grand Est :
 - o DA
 - o DT 54

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 2018-2023 ne mentionne pas la consultation du conseil de la vie sociale et n'intègre pas le plan bleu, contrevenant aux dispositions des articles L.311-8, D.312-160 du CASF.		Pre 1	Dans le cadre de la rédaction du projet d'établissement 2024-2028, indiquer la consultation du conseil de la vie sociale et ajouter le plan bleu de l'établissement La mention de la consultation du conseil de la vie sociale du 27/02/2024 et le plan bleu ont été ajoutés au projet d'établissement. Prescription levée
E.2	Le rapport d'activité de l'EHPAD ne comprend pas de partie financière, en contradiction avec l'article R.314-232 du CASF.		Pre 2	Intégrer au prochain rapport d'activité et financier de l'EHPAD une partie sur la situation financière. L'ERRD, l'annexe d'activité et le rapport du directeur pour l'année 2023 ont été transmis. Prescription levée
E.3	Les comptes-rendus des CVS transmis ne permettent pas de s'assurer de la réunion du CVS au moins trois fois par an comme prévu par l'article D.311-16 du CASF ni de la conformité de sa composition avec l'article D.311-5 du CASF.		Pre 3	Préciser si le CVS s'est réuni a minima 3 fois en 2023, auquel cas transmettre le CR du dernier CVS 2023. A défaut, transmettre les CR et dates prévisionnelles des CVS à venir pour confirmer sa tenue a minima 3 fois en 2024. Le CVS s'est réuni 3 fois en 2023 et le CR du dernier CVS, en date du 05/12/2023, a été transmis. Prescription levée
E.4	Le temps de travail du MEDEC, de 0,5 ETP, contrevient à l'article D.312-156 du CASF qui requiert un temps de travail minimal de 0,8 ETP, au regard du nombre de places de l'EHPAD.		Pre 4	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC pour être a minima de 0,8 ETP, en indiquant les actions entreprises. Les actions entreprises par l'établissement sont d'augmenter le temps de travail du médecin coordonnateur actuel pour 2025 (réflexion en cours) et de recruter un médecin coordonnateur complémentaire (processus de recrutement en cours). Prescription maintenue 6 mois

E.5	Des agents non diplômés (ASL) dispensent des soins de jour aux résidents en tant que « faisant fonction d'AS », contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 5	<p>Apporter les éléments justifiant une validation des acquis de l'expérience en cours pour les agents non diplômés, ou une inscription dans une formation diplômante.</p> <p>A défaut, les inscrire dans une formation diplômante.</p>	<p><i>Trois agents ASL ont obtenu le diplôme d'AS en 2023, en formation continue ou en apprentissage, et la formation d'autres agents va se poursuivre en 2025 sous réserve de financements disponibles et d'effectifs suffisants pour compenser les absences.</i></p> <p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p>
E.6	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L.314-12 du CASF.	Pre 6	<p>Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés, ou préciser que l'EHPAD n'a pas recours à des professionnels libéraux.</p>	<p><i>Tous les intervenants médicaux et paramédicaux sont des salariés de l'établissement.</i></p> <p>Prescription levée</p>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	La composition de la commission de coordination gériatrique n'est pas précisée ce qui ne permet pas d'objectiver sa conformité à l'arrêté du 5 septembre 2011.	Rec 1	<p>Préciser la composition de la commission de coordination.</p> <p>Si les professionnels conviés ne correspondent pas à la composition prévue à l'arrêté du 5 septembre 2011, organiser, a minima 1 fois par an, une commission de coordination en invitant les professionnels prévus par l'arrêté.</p>	<p><i>La commission de coordination gériatrique se réunit tous les mois avec le médecin coordonnateur, 2 médecins salariés, 2 médecins libéraux intervenant sous statut salarié, 1 infirmière de pratiques avancées (IPA), l'IDEC et la directrice des soins et la pharmacienne.</i></p> <p><i>Une fois par an, la commission est élargie aux intervenants paramédicaux qui sont tous salariés de l'établissement : diététicienne, psychologue, ergothérapeute, kinésithérapeute et à des médecins extérieurs de l'établissement en fonction des thèmes abordés (tels que les médecins du SSR Château).</i></p> <p>Recommandation levée</p>
R.2	L'établissement ne précise pas quel est le médecin traitant des résidents non suivis par le MEDEC.	Rec 2	Indiquer quels sont les médecins traitants des résidents non suivis par le MEDEC.	<p><i>Le nom des 4 médecins traitants des résidents non suivis par le MEDEC, tous salariés de l'établissement, a été transmis.</i></p> <p>Recommandation levée</p>
R.3	Le RAMA 2022 comprend peu d'analyses des prises en charge réalisées et ne mentionne pas l'évolution de l'état de dépendance et de la santé des résidents. Il n'est pas signé conjointement par le directeur et le MEDEC et ne mentionne pas sa présentation en commission de coordination gériatrique.	Rec 3	<p>Dans le prochain RAMA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire figurer l'évolution de l'état de dépendance et de la santé des résidents, - L'enrichir d'une analyse de la prise en charge, en lien avec l'équipe soignante, - Le signer conjointement (MEDEC et directeur), - Le présenter en commission de coordination gériatrique. 	<p><i>Le RAMA 2023 inclura davantage d'analyses sur la prise en charge et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Ce rapport sera signé par le directeur et le MEDEC et présenté en commission de coordination.</i></p> <p>Recommandation maintenue</p> <p>12 mois</p>

R.4	Il n'est pas indiqué quelle formation l'IDEC a reçu avant son entrée en poste.	Rec 4	Transmettre l'attestation de la formation reçue par l'IDEC avant sa prise de poste. En l'absence de formation adaptée, inscrire l'IDEC dans une formation en lien avec les fonctions occupées.	<i>L'IDEC a été recrutée en 2018 sur la base de son expérience, bien qu'elle n'ait pas de formation diplômante spécifique à la fonction. Elle travaille sous l'autorité d'une cadre de santé, dont le contrat et le diplôme ont été transmis.</i> Recommandation maintenue 6 mois
R.5	La procédure de déclaration des EIG de l'EHPAD est conforme pour les EIGS mais pas pour les EIG.	Rec 5	Ajouter à la procédure « Organisation et traitement des EI et EIG », le circuit de déclaration des EIG (hors EIGS) 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	<i>Le document a été mis à jour et transmis.</i> Recommandation levée
R.6	Les plannings des AS n'indiquent pas les fonctions de chaque intervenant (AS/ASL).	Rec 6	Préciser la fonction de chaque agent figurant sur les plannings AS (AS/ASL).	<i>Un tableau synthétique des plannings du mois d'août a été transmis, indiquant les fonctions des aides-soignants (AS) et des agents de services logistiques (ASL) faisant-fonction d'AS.</i> Recommandation levée
R.7	Le planning IDE fait apparaître des variations d'effectifs importantes avec certains jours une seule IDE le matin ou l'après-midi.	Rec 7	Indiquer le nombre d'IDE requis par jour (matin et après-midi) ; leur organisation entre les 4 services (Pégase, Orion, Andromède et Pléiades), leurs missions, et les actions mises en place en cas d'insuffisance d'IDE.	<i>L'organisation du service a été transmis en précisant les rôles et responsabilités des AS et des IDE au sein de l'établissement.</i> Recommandation levée
R.8	Le planning de l'astreinte de nuit IDE n'a pas été transmis.	Rec 8	Transmettre le planning de l'astreinte de nuit IDE.	<i>L'établissement indique ne pas être concerné par l'astreinte IDE mais qu'une IDE à temps plein est présente sur site et mutualisée entre les différents secteurs de m'EHPAD et les autres services sanitaires.</i> Recommandation levée
R.9	La structure HAD, avec laquelle l'établissement a conventionné, n'est pas précisée.	Rec 9	Préciser la structure HAD avec laquelle l'établissement a conventionné.	<i>La structure HAD avec qui l'établissement a conventionné a été précisée (HAD de Lunéville ; HADALU).</i> Recommandation levée