

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur Jérôme Malfroy
Directeur de l'EHPAD
EHPAD du centre hospitalier de Lunéville
6 rue Girardet
54300 LUNEVILLE

Lettre recommandée avec AR n° 2C 160 697 1896 1

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 4 mars 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 09 avril 2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

La prescription **Pre.7** est levée.

Les prescriptions **Pre.5 et Pre.6** sont partiellement levées.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3 et Pre.4** sont **maintenues**.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.4, Rec.6, Rec.9 et Rec.10** sont levées.

La recommandation **Rec.11** est partiellement levée.

Les recommandations **Rec.2, Rec.3, Rec.5, Rec.7 et Rec.8** 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 du 54 - Service Médico-social** (ars-grandest-DT54-medico-social@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 Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

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

Copies :

- EMS : [REDACTED]
- ARS Grand Est :
 - o DA
 - o DT54

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	<p>Le contenu du projet d'établissement ne répond pas à certains impératifs réglementaires, notamment le détail des moyens de lutte contre la maltraitance mis en place (article L. 311-8 du CASF), les mesures pour assurer les soins palliatifs en EHPAD (article D. 311-38 du CASF), le plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins (article 68-VII de la loi 2009-774 du 24 juillet 2009, relative à l'organisation et à la transformation du système de santé).</p> <p>D'autre part, le projet ne mentionne pas de date de présentation aux instances, contrevenant aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.</p>	Pre 1	Réviser le projet d'établissement afin de répondre aux impératifs réglementaires.	<p>Prescription maintenue</p> <p>12 mois</p> <p>L'établissement transmet les 5 pages afférentes au projet hébergement et offre de service à la personne âgée, extraites du projet d'établissement du GHEMM (203 pages), déjà reçu par la mission dans le cadre du contrôle.</p> <p>Toutefois, celui-ci ne détaille ni les moyens de lutte mis en place contre la maltraitance, ni les mesures pour assurer les soins palliatifs.</p> <p>Le projet d'établissement étant globalisé pour l'ensemble du GHEMM, la révision de celui-ci est complexe. Toutefois, il serait bénéfique de formaliser un projet spécifique aux EHPAD répondant aux attendus réglementaires, et permettant de porter le projet médico-social au sein du GHEMM.</p>

E.2	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 2	Réviser le règlement de fonctionnement.	<p>Prescription maintenue</p> <p>3 mois</p> <p>Le travail va être initié.</p>
E.3	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158-10° du CASF.	Pre 3	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023.	<p>Prescription maintenue</p> <p>3 mois</p> <p>Le rapport est en cours de rédaction.</p>
E.4	Des postes d'aides-soignants, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des agents des services hospitaliers (ASH), contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre 4	<p>Justifier d'une démarche de qualification en cours.</p> <p>A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation diplômant.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Délai modifié : 12 mois</p> <p>Une partie des démarches de qualifications sont programmées et suivies.</p> <p><i>« Au sein du GHEMM, un programme d'accompagnement et de formation est proposé aux ASH qui occupent des postes AS.</i></p> <p><i>Chaque année, une part du budget formation est dédié à cet objectif sous réserve du financement par l'ANFH. Ainsi au niveau de l'EHPAD du CHL pour 2024 : 2 ASH sont identifiées pour entrer à l'IFAS et 1 en contrat d'apprentissage. »</i></p> <p>Toutefois cela ne concerne qu'un nombre limité de personnels non qualifiés : seules 3 professionnelles sont concernées par l'accompagnement en formation, alors que 26,55 ETP d'ASHQ soins sont identifiés sur l'établissement.</p>

E.5	Le PASA ne dispose ni d'un temps d'ergothérapeute ou de psychomotricien, ni d'un temps de psychologue, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-0-1 du CASF	Pre 5	Prévoir des temps d'ergothérapeute ou de psychomotricien, et de psychologue, conformément au cahier des charges du PASA.	<p>Prescription partiellement levée</p> <p>3 mois</p> <p>Le PASA dispose d'un temps de psychologue.</p> <p>Il n'y a pas de temps d'ergothérapeute ou de psychomotricien dédié.</p>
Prescriptions suite à remarques majeures				
Remarque majeure n°1	Le manque d'IDE plusieurs fois dans le mois, sur les sites Stanislas (pas d'IDE 9 jours sur le mois) et St Charles (effectif restreint 20 jours dans le mois, dont 2 fois 1 seul IDE), constitue une fragilité importante dans l'organisation des soins dispensés aux résidents.	Pre 6	<p>Transmettre à l'ARS les mesures envisagées pour pallier les absences, ainsi que les procédures dégradées afférentes.</p> <p>Prévoir le remplacement des personnes en longue absence.</p> <p>Travailler sur l'organisation et l'affectation des IDE et harmoniser les plannings.</p> <p>Si elle n'existe pas, rédiger une conduite à tenir en cas d'absence de l'IDE.</p>	<p>Prescription partiellement levée</p> <p>Un mode de remplacement des IDE est en place, et une note interne reprend les différents niveaux de réponses.</p> <p>Les remplacements par mission « ZAGGO » (mission de remplacement interne) n'apparaissent pas sur le planning de l'EHPAD.</p> <p>Reste maintenue :</p> <p>Travailler sur l'organisation et l'affectation des IDE et harmoniser les plannings. Délai : 3 mois.</p> <p>Rédiger une conduite à tenir en cas d'absence de l'IDE. Délai : 3 mois.</p>
Remarque majeure n°2	L'organisation du travail de nuit n'est pas suffisamment sécurisée avec un seul agent pour effectuer la veille 26 fois sur le mois étudié sur le site de St Charles, et 2 fois sur le site de Stanislas.	Pre 7	Sécuriser l'organisation du travail de nuit, par la mise en place d'une équipe de 2 personnels de nuit, dont au moins une AS.	<p>Prescription levée</p> <p>Les remplacements par mission « ZAGGO » (mission de remplacement interne) n'apparaissent pas sur le planning de l'EHPAD.</p> <p>Mais il est noté que 2 personnels sont toujours présents de nuit.</p>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le planning des astreintes ne précise ni les numéros de téléphone des personnes d'astreintes, ni les horaires de début et de fin d'astreinte.	Rec 1	Mettre à jour le planning des astreintes en précisant les numéros de téléphone des personnes d'astreintes, ainsi que les horaires de début et de fin d'astreinte.	Recommandation levée
R.2	Il n'existe pas d'organigramme permettant de comprendre le fonctionnement opérationnel de l'EHPAD du Centre hospitalier de Lunéville.	Rec 2	Revoir l'organigramme afin qu'il remplisse son rôle de présentation du fonctionnement de l'EHPAD, et des professionnels y travaillant.	Recommandation maintenue 3 mois
R.3	L'établissement n'a pas transmis de compte rendu des réunions opérationnelles au niveau de l'EHPAD.	Rec 3	Transmettre les comptes rendus des réunions opérationnelles au niveau des EHPAD, si elles existent. Dans le cas contraire, mettre en place des réunions de suivi opérationnel des EHPAD, et rédiger un compte rendu des réunions.	Recommandation maintenue Des réunions opérationnelles vont être mises en place. 2 mois
R.4	Le deuxième médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'une spécialisation en gériatrie.	Rec 4	Inscrire le deuxième médecin coordonnateur à une formation, afin de l'accompagner dans l'exercice de ses missions.	Recommandation levée Le deuxième médecin coordonnateur est en cumul emploi retraite. Cette situation ne rend pas pertinent l'inscription à une formation complémentaire, un médecin spécialisé étant déjà présent.

R.5	La gestion des réclamations n'est pas formalisée (enregistrement, outil de recueil, procédure, suivi).	Rec 5	Mettre en place les outils nécessaires à la déclaration et au suivi des réclamations (outil de recueil, procédure...).	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p> <p>Une partie des outils de suivi est en place, et une procédure est en cours de finalisation ; mais il n'y a pas d'outil de recueil formalisé.</p>
R.6	Il y a discordance entre les éléments du tableau récapitulatif des ressources humaines, le questionnaire RH rempli par l'établissement et les plannings transmis.	Rec 6	Expliquer cette différence.	<p>Recommandation levée</p>
R.7	Les plannings reprennent les noms des personnels, dans l'ordre alphabétique, mais ne précisent pas leur fonction (AS / ASHQ Soins / ASHQ Hôtellerie/ IDE).	Rec 7	Préciser sur les plannings les fonctions et qualifications des intervenants.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p> <p>Une démarche auprès de l'éditeur logiciel va être réalisée.</p>
R.8	L'organisation des plannings est imprécise et ne retrace pas objectivement la réalité de l'effectif présent sur chaque service.	Rec 8	Travailler sur l'organisation et l'affectation des professionnels et harmoniser les plannings.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p>
R.9	Aucun temps d'ergothérapeute, de psychomotricien ou de kinésithérapeute n'est mis en place pour le suivi des résidents.	Rec 9	Mettre en adéquation du temps de rééducation avec les besoins des personnes accueillies, soit par du personnel salarié, soit par l'intermédiaire d'intervenant libéraux, pour lesquels une convention sera établie.	<p>Recommandation levée</p> <p>L'EHPAD bénéficie d'1 ETP d'Enseignant en Activité Physique Adaptée (EAPA).</p>

R.10	Le plan de formation ne précise pas les dates des formations.	Rec 10	Préciser les dates de formation sur le prochain plan de formation réalisée.	Recommandation levée
R.11	L'EHPAD ne transmet aucun document permettant de baliser le parcours de soins et d'accompagnement du résident au sein du centre hospitalier de Lunéville. Par ailleurs, aucune convention n'a été formalisée avec une structure d'hospitalisation à domicile.	Rec 11	Préciser comment s'organise le parcours du résident au sein du centre hospitalier, afin de justifier l'absence de convention. Formaliser une convention avec une structure d'hospitalisation à domicile.	Recommandation partiellement levée 3 mois L'établissement ne précise pas d'organisation du parcours du résident au sein du centre hospitalier afin de justifier l'absence de convention, à l'exception de l'HAD. Il est recommandé de formaliser dans un document interne l'organisation du parcours de soins du résident, afin de le clarifier.