



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Madame ROSENAU Marion
EHPAD Joseph MAGOT
Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson
Place Colombé
54700 PONT-A-MOUSSON

Réf. : 2023D/14695/LA

Nancy, le 30 NOV. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 6046 5

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 21/09/2023 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 en date du 26/10/2023.

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.2, Pre.3, Pre.4, Pre.6, Pre.7, Pre.8 et Pre.9** sont levées.

- **Pre.2** : Vous me transmettez un rapport financier plus explicite, notamment concernant la différence d'exploitation entre l'EHPAD et le secteur sanitaire. Il convient pour les rapports suivants de poursuivre cette démarche de différenciation du secteur médico-social, et du secteur sanitaire.
- **Pre.7** : Vous me transmettez le RAMA pour l'année 2022. Vous me précisez toutefois que l'établissement ne dispose pas de dossier de soins informatisé, et que cela est « un frein » dans vos pratiques. Le logiciel de soins étant déjà choisi, **je vous recommande de procéder au plus vite à son déploiement au sein de l'EHPAD.**
- **Pre.8** : Vous êtes attentifs à la formation et au suivi des professionnels souhaitant évoluer professionnellement vers le métier d'aide-soignant. Des dispositions sont mises en place pour éviter le glissement de tâches, et l'accompagnement des professionnels non-diplômés. Toutefois, vous me transmettez les fiches de poste des ASH par code horaire, qui mentionnent au niveau du travail hebdomadaire la réception des commandes de médicaments le mardi. Cette tâche ne peut être réalisée par une ASH, aussi **je vous demande de faire cesser cette pratique de manière immédiate.**

Les prescriptions **Pre.1 et Pre.5** sont maintenues.

- **Pre.1** : Vous m'informez de la mise en route de la démarche d'élaboration du nouveau projet d'établissement, qui contiendra un volet spécifique médico-social. Ce projet finalisé sera à transmettre à la DT54 dont l'adresse figure dans ce courrier.
- **Pre.5** : Je prends note de la poursuite de mise à disposition du médecin coordonnateur actuel. Vous avez entrepris les démarches pour augmenter le temps de travail du médecin, mais il n'y a pas actuellement de ressources médicales disponibles. Le temps nécessaire reste cependant de 0,6 ETP au regard du nombre de personnes accueillies.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.4, Rec.5, Rec.6, Rec.8, Rec.11, Rec.12** sont levées.

Les recommandations **Rec.2, Rec.3** sont partiellement levées.

- **Rec.2** : Vous me transmettez le nouvel organigramme, recentré sur l'EHPAD. Toutefois celui-ci ne mentionne pas l'ensemble des catégories de personnels énumérées dans l'article D. 312-155-0 II du CASF. L'organigramme devra donc être complété.
- **Rec.3** : Vous définissez les différents temps d'échanges et de coordination existant au sein de la structure. Ceux-ci ne sont pas formalisés par des comptes rendus, de sorte qu'il n'est pas possible de retracer les échanges et décisions qui peuvent être prises lors de ces réunions. Je vous recommande de réaliser des comptes rendus suite à ces réunions, afin de permettre un suivi des décisions prises.

Les recommandations **Rec.7, Rec.9, Rec.10** sont maintenues.

- **Rec.7** : Vous m'informez qu'un travail est en cours sur le partage et l'évolution du PAQSS entre le sanitaire et le médico-social.
- **Rec.9** : La difficulté inhérente au logiciel planning a déjà été identifiée par votre établissement, et vous êtes en cours de réflexion pour l'acquisition d'un nouveau logiciel de gestion des plannings. Le délai est modifié de 3 à 6 mois, pour prendre en compte les démarches en cours.
- **Rec.10** : Vous me transmettez les fiches de poste des agents AS et ASH. Celles-ci ne répondent pas à la recommandation formulée concernant l'harmonisation et la répartition quotidienne. D'autre part, la lecture de ces fiches mettent plusieurs points en avant :
 - o Les temps de repas de 45 minutes pour préparer, distribuer et aider au repas, semble court
 - o Les temps de coucher de 18h45 à 19h40 pour l'ensemble des résidents, alors qu'une partie de l'effectif soignant quitte son poste à 18h30 semble là aussi inadapté, d'autant plus qu'il est couplé dans la feuille de tâches à la traçabilité dans le dossier de soins, qui n'est pas informatisé.

A la lecture de l'ensemble des documents que vous m'avez fourni, la recommandation déjà formulée est maintenue en l'état.

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 (DT54)**

- **Service Médico-social** (ars-grandest-DT54-medico-social@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 : [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 projet d'établissement est caduc (2016-2021) et son contenu ne répond pas aux impératifs énoncés dans l'article L.311-8 CASF (pour le versant médico-social).</p> <p>Le versant médico-social est insuffisamment détaillé dans ce document, et il n'existe pas de projet de service.</p>	Pre 1	Rédiger un nouveau projet d'établissement pour l'EHPAD, en prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF.	<p>Prescription maintenue</p> <p>6 mois</p>
E.2	<p>L'établissement ne transmet pas de rapport financier et d'activité tel qu'il est mentionné dans les articles R.314-50 et R.314-232 du CASF.</p> <p>Le rapport transmis est centré sur la partie sanitaire du centre hospitalier, aux dépens de la partie médico-sociale.</p>	Pre 2	Réaliser un rapport financier et d'activité, pour la partie médico-sociale du centre hospitalier.	<p>Prescription levée</p>
E.3	<p>La commission de coordination gériatrique n'a pas eu lieu en 2021 et 2022.</p> <p>Il n'est pas possible de s'assurer que la commission de coordination gériatrique (CCG) est bien constituée au vu des éléments transmis (pas de liste de présence, pas de compte rendu, uniquement les power point présenté lors de la réunion).</p> <p>Ces éléments contreviennent aux dispositions de l'article D.312-158 3° du CASF.</p>	Pre 3	Rédiger un véritable compte rendu de la commission de coordination gériatrique, avec un listing des personnes présentes et excusées, ainsi qu'un compte rendu mentionnant les échanges qui ont pu avoir lieu lors de la réunion.	<p>Prescription levée</p> <p>Le compte rendu de la réunion du mois de juin a été transmis.</p> <p>Une nouvelle réunion est prévue au mois de Décembre 2023</p>
E.4	Le Conseil de la Vie Sociale ne se réunit pas 3 fois par an, contrevenant aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.	Pre 4	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an. Faciliter matériellement la tenue de ces réunions.	<p>Prescription levée</p> <p>L'établissement a réalisé 3 réunions en 2023.</p> <p>Les comptes rendus sont transmis.</p>

E.5	Le temps de travail du médecin coordonnateur est insuffisant au vu du nombre de résidents au sein de l'EHPAD et ceci contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF. En outre, le médecin coordonnateur ne dispose pas d'une convention de mise à disposition à jour.	Pre 5	Mettre à jour la convention de disposition du médecin coordonnateur. Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement (0,6 ETP attendu pour 80 résidents)	Prescription maintenue 6 mois
E.6	Il n'existe pas de convention avec les médecins libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 6	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des médecins libéraux concernés.	Prescription levée Les contrats ont été actualisés, et sont proposés à la signature des professionnels libéraux.
E.7	L'établissement ne réalise pas de RAMA contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-3 9° du CASF.	Pre 7	Etablir un rapport d'activité médicale annuel pour l'année 2022.	Prescription levée Le RAMA 2022 est transmis.
E.8	Des postes d'aides-soignantes, 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 8	Apporter des éléments de preuve quant à une validation des acquis d'expérience en cours pour les agents, ou une inscription dans un cursus diplômant.	Prescription levée
E.9	Il n'existe pas de convention avec les intervenants libéraux intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 9	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	Prescription levée Les contrats ont été actualisés, et sont proposés à la signature des professionnels libéraux.

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le temps de travail dédié à l'EHPAD de la directrice déléguée n'est spécifié ni dans son arrêté de nomination, ni dans sa fiche de poste.	Rec 1	Préciser le temps de travail dédié à l'EHPAD par la directrice déléguée	Recommandation levée

R.2	Il n'existe pas d'organigramme de l'EHPAD. Celui-ci est intégré à l'organigramme de l'ensemble du centre hospitalier et ne détaille pas les acteurs de l'EHPAD.	Rec 2	Réaliser un organigramme de l'EHPAD <u>uniquement</u> , permettant de détailler les liens fonctionnels et hiérarchiques des professionnels travaillant sur l'EHPAD.	Recommandation partiellement levée 1 mois L'organigramme présenté ne mentionne pas l'ensemble des catégories professionnels travaillant à l'EHPAD J. MAGOT. Il devra être précisé.
R.3	Il n'y a pas de réunion de pilotage opérationnel de l'EHPAD	Rec 3	Mettre en place des réunions de pilotage opérationnel de l'EHPAD avec les professionnels encadrants présents plus particulièrement au sein de l'EHPAD.	Recommandation partiellement levée 3 mois Des réunions ont lieu, mais ne font pas l'objet de compte rendu. Il est nécessaire de formaliser ces temps d'échanges, par des comptes rendus, afin de synthétiser les échanges et décisions prises lors de ces réunions.
R.4	La réponse apportée au CVS quant à la raison (fatigues des personnes âgées) des couchers précoces (16h) de certains résidents n'a pas satisfait les membres du CVS	Rec 4	Transmettre le déroulé de journée type, avec les horaires de repas, et les temps dédiés aux soins des personnes	Recommandation levée L'organisation sera traitée en lien avec la recommandation 10.
R.5	Le médecin coordonnateur n'apparaît pas sur le planning général de l'EHPAD, de sorte qu'il n'est pas possible pour les professionnels de l'établissement de connaître ses jours de présence à l'EHPAD J. Magot.	Rec 5	Faire apparaître les temps de présence du médecin coordonnateur sur le planning de l'EHPAD J. Magot	Recommandation levée
R.6	L'encadrement de l'équipe des professionnels de l'EHPAD n'est pas clair au vu des éléments fournis à la mission ; en effet, plusieurs cadres semblent intervenir sur l'EHPAD au vu des éléments transmis.	Rec 6	Clarifier le fonctionnement de l'encadrement au niveau de l'EHPAD Joseph MAGOT, notamment pas la création d'un organigramme spécifique. Définir clairement les temps d'encadrement dédié à l'EHPAD pour les cadres y intervenant.	Recommandation levée

R.7	Le plan de suivi qualité du circuit du médicament ne reprend pas les actions à mettre en place remontées lors du CREX réalisé le 21/10/2022 sur les erreurs médicamenteuses	Rec 7	Revoir le mode d'entrée des éléments dans le tableau de bord de suivi qualité. Compléter le tableau transmis en ajoutant les éléments du retour d'expérience sur les erreurs médicamenteuses réalisé par l'EHPAD, notamment les propositions d'amélioration formulées en regard des difficultés rencontrées.	Recommandation maintenue 3 mois
R.8	Au vu des éléments présentés par la structure, il est impossible d'objectiver le personnel réellement en poste et les ETP dédiés à l'EHPAD.	Rec 8	Fournir à l'ARS des informations claires et exactes concernant les ETP dédiés à la partie EHPAD du centre hospitalier	Recommandation levée Le contact avec la responsable des affaires générales du centre hospitalier a permis de mieux comprendre le fonctionnement de l'EHPAD.
R.9	Le planning manque de lisibilité, et ne fait pas apparaître les fonctions des différents professionnels. Les codes horaires communs à l'ensemble des professionnels de l'EHPAD, quelle que soit leur catégorie, ne facilite pas la compréhension du fonctionnement de l'établissement. L'utilisation de couleurs uniquement pour l'écriture ne permet pas d'appréhender facilement les temps de travail et de repos des professionnels.	Rec 9	Travailler sur la forme du planning afin de le rendre plus lisible pour les professionnels intervenant dans l' EHPAD	Recommandation maintenue Délai modifié 3 mois 6 mois
R.10	Les plannings révèlent une différence du nombre d'aides-soignants présents chaque jour, ce qui entraîne un déploiement des professionnels sur la journée ne permettant pas l'adaptation aux besoins de la personne accueillie.	Rec 10	Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en terme de personnel, des affectations de celui-ci, en fonction des besoins des résidents, et harmoniser les planning afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti au quotidien.	Recommandation maintenue 6 mois
R.11	L'analyse des plannings a identifié l'absence d'IDE sur l'EHPAD 1 fois dans le mois de Juin 2023.	Rec 11	S'assurer de la présence quotidienne d'au moins une IDE sur l'ensemble de la journée.	Recommandation levée

R.12	Le listing de formation ne mentionne ni les dates de formation, ni les organismes externes ayant réalisé l'action de formation.	Rec 12	Mettre à jour le suivi de formation en intégrant les éléments de « date de la formation », ainsi que le nom des prestataires externes ayant délivré la formation.	Recommandation levée
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------