

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur Arnaud VANNESTE
Directeur de l'EHPAD
EHPAD du centre hospitalier de Toul
Rue de l'hôpital militaire
54200 TOUL

Lettre recommandée avec AR n°2C 160 697 1898 55

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 03 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.4** est levée.

Les prescriptions **Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.5 et Pre.6** sont **maintenues**.

- Pre.6 : Vous explicitez le mode de fonctionnement au sein de l'établissement concernant les ASHQ. Bien que ce mode encadre la pratique de ces professionnels, ceux-ci restent non qualifiés pour les tâches sur lesquelles ils sont positionnés.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.4, Rec.5, Rec.9, Rec.10, Rec.11 et Rec.12** sont levées.

Les recommandations **Rec.2, Rec.3, Rec.6, Rec.7, Rec.8, Rec.13, Rec.14, Rec.15** 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 Télerecours 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	Le projet d'établissement est caduc et son contenu ne répond pas aux impératifs énoncés dans l'article L.311-8 CASF.	Pre 1 Tenir compte des impératifs réglementaires concernant le projet d'établissement, lors de la réactualisation de celui-ci ; notamment les articles L.311-8 et D.312-160 du CASF.	Prescription maintenue 6 mois
E.2	L'établissement ne réalise pas de rapport annuel d'activité qui accompagne les comptes à l'année , contrairement aux dispositions de l'article R.314-232 du CASF.	Pre 2 Réaliser pour 2023 un rapport annuel, conformément aux attendus réglementaires.	Prescription maintenue Pour le rapport 2023 Le rapport est en cours de rédaction.

E.3	<p>La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.</p>	Pre 3	<p>Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.</p> <p>La composition et les missions de la commission de coordination gériatrique, sont définis dans l'arrêté du 5 Septembre 2011 (article 1 et 2).</p>	<p>Prescription maintenue 6 mois</p>
E.4	<p>Il n'est pas fait mention de la présentation du règlement de fonctionnement aux instances réglementaires, contrevenant aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.</p>	Pre 4	<p>Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement.</p> <p>Inscrire par la suite cette date de présentation sur le document règlement de fonctionnement.</p>	<p>Prescription levée Le règlement de fonctionnement a été présenté au CVS. Par ailleurs, l'établissement a annoncé à la commission la modification à venir du règlement de fonctionnement, avec une nouvelle validation en suite.</p>
E.5	<p>Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10°du CASF.</p>	Pre 5	<p>Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023.</p>	<p>Prescription maintenue 3 mois En cours de rédaction</p>

E.6	Des agents ASHQ dispensent des soins de jour et de nuit aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 6 Justifier d'une démarche de qualification en cours. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.	Prescription maintenue 6 mois L'établissement transmet son mode de fonctionnement : « <i>Les ASH soins sont recrutés dans la mesure du possible avec un diplôme de BEP sanitaires et sociales, et/ou un diplôme d'assistant de vie, ce qui implique qu'ils aient un minimum de formation. Une période de doublure est assurée (3 jours minimum) et un agent AS qui est en poste aménagé assure un suivi de ces nouveaux agents.</i> » Bien que ce mode de fonctionnement encadre la pratique de ces professionnels, ceux-ci ne sont pas qualifiés pour les tâches sur lesquelles ils sont positionnés.
-----	--	--	--

Recommendations			
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
R.1	Le calendrier d'astreinte transmis ne comprend ni les numéros de téléphone des personnes d'astreinte, ni les horaires de début et de fin d'astreinte ; il ne précise pas l'établissement ou le service concerné par l'astreinte.	Rec 1 Préciser le calendrier d'astreinte, avec le nom de l'établissement, les numéros de téléphone des personnes d'astreintes et les horaires de début et de fin d'astreinte.	Recommendation levée

R.2	L'organigramme ne présente pas les professionnels présents dans l'établissement, et ne permet pas de comprendre le fonctionnement organisationnel des résidences.	Rec 2	Revoir l'organigramme afin qu'il remplisse son rôle de présentation du fonctionnement de l'EHPAD, et des professionnels y travaillant.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>3 mois</p> <p>Les organigrammes présentés ne permettent pas de comprendre le fonctionnement opérationnel des services concernés.</p>
R.3	Aucun compte rendu de réunion organisationnelle/opérationnelle EHPAD n'est transmis, ne permettant pas de savoir si celles-ci sont existantes.	Rec 3	<p>Transmettre les comptes rendus des réunions opérationnelles EHPAD si elles ont lieu.</p> <p>Dans le cas contraire, mettre en place des réunions opérationnelles régulières au niveau des EHPAD, et réaliser des comptes rendus.</p>	<p>Recommandation maintenue</p> <p>1 mois</p> <p>3 mois</p>
R.4	Bien que le CVS soit constitué, le site Ombelle est peu représenté lors du conseil, et n'a pas été représenté du tout lors du CVS de novembre 2023.	Rec 4	S'assurer de la représentativité du site les Ombelles lors du CVS, ou mettre en place une forme de participation des usagers et de leur proche.	Recommandation levée
R.5	Le CVS mentionne dans son compte rendu du mois de novembre 2023, des difficultés en lien avec le manque de formation des ASHQ dans les soins, sans réponse de la part de l'établissement.	Rec 5	Détailler les actions entreprises par l'établissement en lien avec les difficultés mentionnées dans le compte rendu du CVS.	<p>Recommandation levée</p> <p>Un renfort de tutorat pour analyser et accompagner le respect des bonnes pratiques a été organisé.</p>

R.6	L'établissement a mis en place un document pour récapituler les grandes lignes du plan d'action annuel, mais pas de document pour le suivi effectif des actions en cours et à venir au sein des établissements.	Rec 6	Mettre en place des outils permettant le suivi effectif des actions en cours dans les EHPAD.	<p>Recommandation maintenue 3 mois</p>
R.7	Les personnels soignants (IDE, AS, ASHQ) ont leur temps de travail réparti sur plusieurs services du centre hospitalier, ne permettant pas de mettre en place un suivi des soins efficient des résidents.	Rec 7	<p>Voir la possibilité de stabiliser les équipes sur l'EHPAD.</p> <p>Préciser les outils utilisés pour le suivi effectif de l'accompagnement des résidents, et de quelle manière celui-ci est assuré.</p> <p>Si les outils n'existent pas les mettre en place.</p>	<p>Recommandation maintenue 6 mois</p> <p>Il est noté que les professionnels font le choix de travailler sur plusieurs services de l'établissement.</p> <p>Toutefois, il reste nécessaire de stabiliser les équipes en place sur les EHPAD.</p> <p>3 mois</p> <p>Des documents sont en places (feuilles de transmissions volantes, diagramme de soins en version papier).</p> <p>Les outils présentés nécessitent une réflexion sur leur forme, leur mode d'utilisation, mais aussi leur suivi et leur conservation.</p>

R.8	L'établissement a dû augmenter le recours à l'intérim durant l'année 2023.	Rec 8	Mettre à disposition des intérimaires 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 style="text-align: center;">Recommandation maintenue</p> <p style="text-align: center;">3 mois</p> <p>« <i>L'intérim concerne essentiellement la fonction IDE. Le plan de l'établissement est affiché à l'entrée de chaque structure et le plan du service dans chaque service. Le plan de soins est préparé et présenté à l'intérimaire sous forme papier (les secteurs d'EHPAD ne sont pas informatisés). Le livret d'accueil du résident est disponible pour consultation au secrétariat. Sur le site de RION, un IDE assure l'accueil et sur le site des Ombelles, l'accueil est assuré par une AS. Les numéros utiles sont laissés à disposition de l'intérimaire.</i> »</p> <p>Les éléments transmis par l'établissement ne permettent pas de lever cette recommandation.</p>
R.9	Les présences des médecins et psychologues au sein des EHPAD ne sont précisées ni sur les plannings des médecins, ni sur les plannings des psychologues.	Rec 9	Préciser les temps de présence des médecins et psychologues sur les EHPAD, soit sur le planning des intervenants, soit par voie d'affichage. Transmettre les documents.	<p style="text-align: center;">Recommandation levée</p>
R.10	Le planning des IDE ne précise pas sur quel site le personnel travaille.	Rec 10	Préciser les lieux d'intervention des IDE (Rion ou Ombelle), soit sur le planning, soit dans la légende.	<p style="text-align: center;">Recommandation levée</p>

R.11	L'effectif et le nombre d'heures dédiées à l'hôtellerie ne permettent pas de s'assurer que les risques inhérents à l'hygiène sont maîtrisés (risque de chute, risque de contamination...).	Rec 11	Préciser le fonctionnement de l'hôtellerie au sein des résidences, et notamment hors du temps de présence de l'équipe hôtelière.	<p>Recommandation levée</p> <p>La fiche des tâches hôtelière précise le fonctionnement de l'hôtellerie au sein des EHPAD.</p> <p>Toutefois, il est relevé un glissement des tâches hôtelières vers l'équipe soignante <u>tous</u> les après-midis.</p>
R.12	La liste des kinésithérapeutes mentionne des conventions datant de 2017, il convient de s'assurer qu'elle est encore d'actualité.	Rec 12	S'assurer que la liste des kinésithérapeutes est bien à jour.	<p>Recommandation levée</p>
R.13	Le fonctionnement de l'UVP n'est pas explicite au vu des éléments fournis par l'établissement.	Rec 13	Préciser le fonctionnement de l'UVP, ainsi que son positionnement dans la résidence les OMBELLES.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>1 mois</p> <p>Le document transmis par l'établissement est le document de projet de création des unités, et ne précise pas le fonctionnement opérationnel des unités en place à ce jour.</p>
R.14	Le fonctionnement de l'accueil de jour, et la spécificité de son positionnement au sein de l'unité de vie protégée nécessite d'être expliqué.	Rec 14	Préciser le fonctionnement de l'accueil de jour, ainsi que les conditions d'accueil au sein de l'UVP.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>1 mois</p> <p>Le document transmis par l'établissement est le document de projet de création des unités, et ne précise pas le fonctionnement opérationnel des unités en place à ce jour.</p>
R.15	Le plan de formation ne précise ni les dates des formations, ni les organismes ayant délivré la formation.	Rec 15	Préciser le plan de formation, en intégrant notamment les dates des formations lorsqu'elles ont eu lieu, ainsi que le nom des organismes ayant délivré la formation.	<p>Recommandation maintenue</p> <p>Au prochain plan de formation</p>