

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur TOSI
Directeur de l'EHPAD
EHPAD Les Lilas Blancs
1 Rue de l'Hôpital
57320 BOULAY

Lettre recommandée avec AR n° 2C 160 697 1893 0

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

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

Je vous ai transmis le 15/03/2024 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 le 12/04/2024.

Je vous remercie pour le suivi apporté et les documents transmis.

Je prends acte de la dynamique mise en place et des actions mises en œuvre dès réception de la décision pour apporter des solutions à ces mesures correctives.

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 3 et Pre.6** sont levées.

Pre 1. Le plan bleu mis à jour en 2021 est transmis ; il est noté que ce document est en cours de mise à jour au titre de l'année 2024 et qu'il sera mis à disposition sur l'application AGEVAL.

Pre 3 : la commission de coordination gériatrique est mise en place ; la liste d'émargement et le document power point de présentation de la réunion qui s'est tenue le 21 décembre 2023 sont transmis.

Pre 6 : le médecin coordonnateur est inscrit au DIU de médecine de la personne âgée, qui constitue le pré requis au DIU "Coordination en Gériatrie qui formera aux fonctions de Médecin coordonnateur d'EHPAD ou coordonnateur de dispositifs territoriaux de Gériatrie

Les prescription **Pre. 2, Pre.4, Pre.5, Pre. 7, Pre.8** sont **maintenues**.

Pre. 2 : Il est noté que le rapport d'activité 2023 est en cours de finalisation et qu'il sera présenté aux autorités de tarification et de contrôle dans un délai de 6 mois.

Pre.4 : La mesure est maintenue jusqu'à la validation des documents par le CVS de juin.

Pre. 5 : il est noté que le médecin coordonnateur ne souhaite pas s'investir davantage pour des raisons personnelles.

Concernant le temps de présence du médecin coordonnateur, nous prenons connaissance des démarches mises en place en vue de pourvoir ce temps médical de coordination, bien que celles-ci n'aient pas abouti à ce jour, et des actions mises en œuvre pour assurer le suivi médical des personnes accompagnées :

- La diminution du temps médical en qualité de médecin traitant en raison de la prise en charge des résidents par un médecin libéral
- Le recours à une infirmière de pratique avancée diplômée, centré sur les missions de suivi des pathologies chroniques des personnes âgées : ces missions devront faire l'objet d'un protocole entre le médecin coordonnateur, les médecins traitants et l'infirmière de pratique avancée.

Pre. 7 : il est noté que les conventions sont élaborées ; elles seront présentées aux médecins traitants pour signature en avril 2024. La prescription est maintenue jusqu'à la signature de ces conventions par les médecins traitants ;

Pre.8 : Il est noté que le Rapport d'Activité Médicale Annuel 2023 est en cours de réalisation et qu'il sera réalisé dans le délai de 3 mois préconisé. Je prends acte de la présentation des données d'activité lors de la commission de coordination gériatrique du 21 décembre 2023.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.2 Rec.3, Rec.5** sont levées.

Rec.2 : Il est noté que le temps médical dédié à l'activité de coordination et l'activité en qualité de médecin traitant des résidents est distinct. Une diminution du temps consacré à la prise en charge en qualité de médecin traitant est mentionnée en raison d'un investissement des médecins libéraux dans la prise en charge des résidents nouvellement admis dans l'établissement.

Rec.3 : La mise en œuvre du plan d'action en vue de la sécurisation du circuit du médicament est en cours ; ce plan est suivi par l'infirmière coordonnatrice et le pharmacien responsable de la PUI.

Rec.5 : Il est noté la présence de 2 personnels la nuit, dont une aide-soignante et une auxiliaire de vie ; la maquette organisationnelle EHPAD transmise précise ce fonctionnement.

Les recommandations **Rec.1. et Rec.4** sont **maintenues**.

Rec.1 : le document probant transmis est identique à celui réceptionné lors de la collecte des documents initiaux, et ne précise pas les liens hiérarchiques et fonctionnels et l'organisation propre à l'EHPAD. Un tel organigramme est utile pour le personnel de l'EHPAD.

Rec.4 : l'établissement transmet les diplômes des personnels agents de services hôteliers figurant sur le planning Soins, et la fiche de poste « auxiliaire de vie en EHPAD ». L'ensemble des personnels du planning Soins ne dispose pas du diplôme permettant d'exercer en qualité d'aide-soignante ou personnel assimilé. La recommandation est maintenue jusqu'à fourniture de l'inscription de ces personnels à une formation diplômante.

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 Moselle** - Service territorial des établissements et services médico-sociaux- (Courriel : ars-grandest-dt57-delegue@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 Direction de l'Autonomie
 - o Délégation Territoriale de Moselle

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 « un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'évènement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle » contrairement aux dispositions de l'article L 311-8 2° alinéa du CASF	Pre 1	Intégrer le plan au projet d'établissement et le transmettre à l'ARS	<u>Prescription levée</u> Transmission du plan bleu commun à l'USLD et à l'EHPAD
E.2	L'établissement n'a pas rédigé de rapport annuel d'activité, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R314-50 du CASF	Pre 2	Rédiger un rapport annuel d'activité de l'EHPAD Les Lilas Blancs pour l'année 2023	6 mois
E.3	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF	Pre 3	Mettre en place cette commission avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement	<u>Prescription levée</u> Organisation d'une CCG le 21/12/2023 : transmission de la liste d'émargement et du diaporama de présentation
E.4	Le règlement de fonctionnement indique que le CVS se réunit au moins deux fois par an ce qui contrevient aux préconisations de l'article D 311-18 du CASF	Pre 4	Actualiser la périodicité des réunions du CVS Confirmer la date de validation du règlement lors du Conseil de Vie Sociale de juin 2023	<u>Prescription levée</u>

E. 5	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF	Pre 5	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement (0,8 ETP pour 110 places d'hébergement), ou mettre en œuvre un temps médical supplémentaire en complément du temps médical ;	6 mois
E.6	Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme universitaire de médecin coordonnateur d'EHPAD, ou à défaut d'une attestation de formation continue. Cette situation contrevient aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	Pre 6	Suivre la formation en vue de l'obtention du diplôme d'études spécialisées	<u>Prescription levée</u> Convention relative à l'inscription à la préparation au DIU de Médecine de la personne âgée du médecin coordonnateur (début de la formation : octobre 2023)
E.7	Il n'existe pas de convention avec les médecins traitants intervenant auprès des résidents contrairement à l'article L314-12 du CASF.	Pre 7	Formaliser les conventions et les proposer à la signature des intervenants libéraux concernés.	3 mois Les conventions sont formalisées ; La signature des médecins libéraux est programmée en avril 2024
E.8	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10°du CASF.	Pre 8	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023 et le présenter en commission de coordination gériatrique	3 mois

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'existe pas d'organigramme détaillé du personnel de l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels	Rec 1	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel de l'EHPAD précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels	1 mois
R.2	Le MEDEC est également médecin traitant de 35 résidents au sein de l'EHPAD ; la répartition du temps de travail entre la fonction de médecin coordonnateur et médecin traitant n'est pas précisée.	Rec 2	S'assurer que les temps de présence du médecin en tant que médecin traitant sont bien différenciés de ces temps de coordination	<p><u>Recommandation levée</u></p> <p>Précision apportée par l'établissement sur l'activité médicale de coordination effective et organisée et les temps de prise en charge en qualité de médecin traitant</p>
R.3	Le bilan des FSEI fait état d'un nombre important d'évènements indésirables lié à la sécurisation du médicament	Rec 3	Mettre en œuvre le plan d'action en vue de la sécurisation du circuit du médicament dans les meilleurs délais	<p><u>Recommandation levée</u></p> <p>Transmission des actions mises en œuvre au titre du plan d'action</p>

R.4	Le tableau des effectifs ne permet pas de distinguer le personnel ASH titulaire du diplôme d'auxiliaire de vie sociale, du personnel ASH assurant les fonctions hôtelières.	Rec 4	<p>Apporter les éléments de preuve de la formation diplômante suivie par les personnels ASH figurant sur le planning aide-soignant et auxiliaire de vie.</p> <p>Préciser la compétence des personnels diplômés auxiliaire de vie (Spécialité Accompagnement de la vie en structure collective)</p> <p>A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant</p>	1 mois
R.5	Il existe une déficience dans l'organisation du travail la nuit au jour du contrôle. Un ASH sur la plage horaire de nuit, pour les 86 résidents, ne permet pas de réaliser une prise en charge sécurisée, ni un tour des changes la nuit	Rec 5	<p>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>	<p><u>Recommandation levée</u></p> <p>L'établissement transmet l'organisation mise en place la nuit :</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 personnels présents 1 aide-soignante 1 auxiliaire de vie