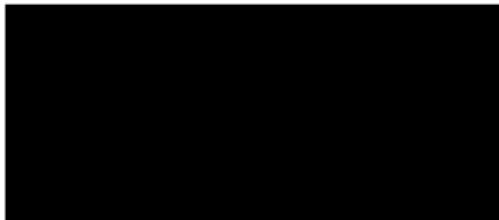


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation



Monsieur François GAGLIARDI
Directeur
EHPAD « Saint Joseph »
30 rue de l'Europe
57480 RUSTROFF

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 9042 4

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur le Directeur,

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

Je vous ai transmis le 18/12/2024 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 21/01/2025.

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

I. Prescriptions

Les prescriptions **Pre. 2, 3, 4, 7 et Pre. 10** sont levées.

Les prescriptions **Pre. 1, 5, 6, 8, 9, 11 et 12** sont maintenues.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec. 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14 et Rec. 15** sont levées.

Les recommandations **Rec. 2, 3, 5, 11 et Rec. 12** 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 57 (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 le Directeur, 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 28/01/2025

Copies :

- **EMS :** [REDACTED]
- **ARS Grand Est :**
 - o DA
 - o DT57

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	Bien qu'en cours de rédaction, l'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 1	Finaliser la rédaction du nouveau projet d'établissement. S'assurer que celui-ci soit conforme aux dispositions des articles L. 311-8, D. 312-160 et D. 311-38 du CASF.	3 mois
Bien que le projet d'établissement 2024-2029 soit finalisé et présenté au Bureau du Conseil d'Administration ainsi qu'au Conseil de Vie Sociale, celui-ci ne comporte pas un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment de situation sanitaire exceptionnelle (cf. art L. 311-8 du CASF). La prescription n°1 est maintenue dans l'attente de ce complément (corps ou annexe).				
E.2	Le rapport d'activité et financier ne dispose pas du volet financier complété ce qui contrevient aux dispositions des articles D.312-203 et R.314-232 du CASF.	Pre 2	Rédiger un rapport financier et d'activité annuel de l'EHPAD pour l'année N-1 comprenant notamment : - L'exécution budgétaire de l'exercice concerné, - L'activité et le fonctionnement des établissements et services, au regard notamment des objectifs de l'établissement, - L'affectation des résultats, - La démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle).	3 mois
Le rapport d'activité et financier 2023 est transmis, complet. Il a fait l'objet d'une présentation au Bureau du Conseil d'Administration. La prescription n°2 est levée.				
E.3	Bien qu'une réunion annuelle eu été planifiée en 2023 sans pour autant avoir lieu en raison de l'absence de mobilisation des médecins libéraux, la commission de coordination gériatrique ne se réunit pas au minimum une fois par an conformément aux dispositions de l'article D.312-158 3° du CASF.	Pre 3	Inciter/réactiver la commission de coordination avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	Pour la prochaine CCG
La CCG s'est réunie le 18 décembre 2024 où la référente de la pharmacie et l'infirmière libérale étaient présentes. Les médecins libéraux étaient absents. La prescription n°3 est levée. La mission encourage la poursuite de la démarche engagée malgré une mobilisation des médecins libéraux complexe.				

E.4	La contradiction dans le compte-rendu du Conseil de Vie Sociale du 30/11/2023 ne permet pas à la mission de s'assurer que le règlement de fonctionnement eu été porté à la validation des membres du CVS tel que prévu dans les dispositions de l'article L. 311-7 CASF.	Pre 4	Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement. Inscrire par la suite cette date de présentation sur le document règlement de fonctionnement.	Au prochain CVS
Le règlement de fonctionnement a été présenté au CVS du 10 octobre 2024 (cf. <i>Compte-rendu du CVS du 10/10/2024</i>). La prescription n°4 est levée.				
E.5	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur est insuffisant contrairement aux dispositions de l'article D.312-156 du CASF.	Pre 5	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0.4 ETP pour 52 places) en actionnant les leviers disponibles.	Au prochain recrutement
Une publication d'offre d'emploi est toujours en cours. Parallèlement, une demande d'augmentation du temps de présence a été formulée auprès du MEDEC actuel dont l'issue est défavorable en raison de ses autres obligations. Toutefois, il se rendra disponible pour prolonger son engagement au-delà du 31 décembre 2024. La prescription n°5 est maintenue.				
E.6	Le MEDEC 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	Veiller lors du prochain recrutement de médecin coordonnateur, que celui-ci ait les formations requises.	Au prochain recrutement MEDEC
La prescription n°6 est maintenue dans l'attente d'un nouveau recrutement de MEDEC.				
E.7	En raison de l'absence de réunion annuelle de la commission de coordination gériatrique (CCG), le rapport d'activité médicale (RAMA) ne fait pas l'objet d'une présentation à cette instance conformément aux dispositions de l'article D.312-158-10° du CASF.	Pre 7	Soumettre le rapport d'activité médicale annuel à l'avis de la commission de coordination gériatrique.	A la prochaine CCG
La prescription n°7 est levée. Le RAMA a fait l'objet d'une présentation au cours de la CCG du 18 décembre 2024.				
E.8	Il n'existe pas de plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 CASF.	Pre 8	Créer et mettre en place un plan d'action, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	3 mois
Deux outils en version Excel de cartographie des risques sont transmis en version vierge. Un travail sur ces derniers a débuté. En complément, trois procédures sont transmises : de contact de la personne d'astreinte, du mode dégradé logistique et du service petit déjeuner. La prescription n°8 est maintenue dans l'attente de la complétude des outils.				

E.9	Des agents [12 agents de soins] non diplômés dispensent des soins de jour aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 9	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. A défaut, les inscrire dans une formation diplômante dans une programmation pluriannuelle.	1 mois 6 mois 1 an et demi
Sur les douze agents concernés, huit sont en contrat à durée indéterminée. Parmi ces derniers, trois sont en congés maternité et/ou parental. Les cinq autres professionnels s'engagent dans un cursus de validation des acquis d'expériences (V.A.E). La prescription n°9 est maintenue dans l'attente de l'obtention des diplômes. Le délai de mise en œuvre est modifié à un an et demi en raison des indisponibilités temporaires de certains salariés concernés par la mesure.				
E.10	Dans le planning réalisé du mois de février 2024, les 1er, 16 et 20 février 2024, il n'est pas renseigné d'infirmier ce qui ne garantit pas l'assurance de la qualité et de la sécurité des soins des résidents. Ceci contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.	Pre10	Préciser l'organisation mise en place pour assurer la prise en soins des résidents si aucun recours à l'intérim IDE n'eut été employé.	1 mois
Le planning du mois de février 2024 actualisé du recours à de l'intérim infirmier est transmis. Un intérimaire IDE est présent les jours concernés par le constat. La prescription n°10 est levée.				
E.11	Des agents [3 agents de soins] non diplômés dispensent des soins de jour aux résidents de l'unité de vie protégée (UVP) (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre11	Prioriser l'affectation des personnels formés AS au sein de l'UVP – <i>public accueilli atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'un trouble apparenté</i> , selon les ressources disponibles.	3 mois
Le constat est fait dans un contexte où deux AS sont actuellement en congés de longue durée et la concurrence du Luxembourg est prégnante. Un travail a débuté sur l'organisation et les horaires de travail des salariés (soins/hôtellerie) de l'établissement avec l'appui de l'ARACT, financé par l'ARS Grand Est La prescription n°11 est maintenue dans l'attente de la finalisation des travaux d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) et de la mise en œuvre de la prescription.				
E.12	L'établissement n'a pas formalisé de convention avec les hôpitaux de Bel-Air, Le Kem et la clinique Sainte Elisabeth à Yutz ni précisé l'objet ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF (conventionnement avec un hôpital de proximité, une structure d'hospitalisation à domicile et une équipe mobile).	Pre12	Formaliser les conventions avec ses partenaires hospitaliers, afin de permettre d'assurer la continuité des soins des résidents.	6 mois
La prescription n°12 est maintenue dans l'attente de la finalisation de la démarche de conventionnement qui est en cours.				

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le contrat de travail du directeur n'est pas transmis.	Rec 1	Transmettre le contrat de travail.	1 mois
Le contrat de travail du directeur, signé le 30 septembre 2020 est transmis. La recommandation n°1 est levée.				
R.2	Le règlement de fonctionnement ne mentionne pas l'accès à internet dans les chambres, prestation incluse dans le socle des prestations minimales obligatoires.	Rec 2	Mettre à jour le règlement de fonctionnement.	Au prochain CVS
La recommandation n°2 est maintenue dans l'attente du prochain CVS, prévu le 28 janvier 2025.				
R.3	La durée du temps de travail du médecin coordonnateur (MEDEC) n'est pas fiabilisée, voire erronée au regard des informations transmises (cf. contrat de travail et fiche gouvernance).	Rec 3	Préciser le temps effectif et contractualisé du MEDEC et mettre à jour la contractualisation.	1 mois
Le bulletin de paie du mois de décembre 2024 du MEDEC précise un forfait annuel de 30 jours. Une mise à jour de la contractualisation avec le MEDEC est prévue, dans l'attente la recommandation n°3 est maintenue .				
R.4	Le rapport d'activité médicale annuel (RAMA) 2023 n'est pas signé.	Rec 4	Signer conjointement le rapport (médecin coordonnateur/ direction).	3 mois
Le RAMA 2023 est transmis, signé. La recommandation n°4 est levée.				
R.5	Le RAMA reste succinct au regard de ce qui est attendu (analyse des prises en charge réalisées, évolution de l'état de santé des résidents, organisation RH interne, bonnes pratiques en place, projet soignant...).	Rec 5	Présenter une maquette de RAMA 2024 en conséquence afin qu'il remplisse sa mission d'amélioration des soins en lien avec l'équipe soignante.	6 mois
La recommandation n°5 est maintenue.				

R.6	La convention entre l'officine et l'EHPAD ne désigne pas nominativement le pharmacien référent.	Rec 6	Mettre à jour la convention de partenariat avec l'officine dispensatrice, en intégrant la nomination d'un pharmacien référent pour l'EHPAD afin d'être en conformité avec l'article L. 5126-10 II du CSP modifié par ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016- art.1.	6 mois
La convention est modifiée. La recommandation n°6 est levée.				
R.7	La pratique du retour d'expérience/comité de retour d'expérience existe mais elle est utilisée de façon sporadique : deux comités organisés en trois ans.	Rec 7	Inciter/former les personnels à la pratique du CREX afin d'éviter que des évènements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	3 mois
Le personnel déclare des fiches d'évènements indésirables (FEI) dans le logiciel AGEVAL qui sont ensuite traitées en CoDir. Il y a peu d'évènements nécessitant un CREX. La recommandation n°7 est levée.				
R.8	Le taux d'absentéisme pour le personnel infirmier en 2023 n'est pas renseigné.	Rec 8	Renseigner le taux d'absentéisme du personnel IDE en 2023.	1 mois
L'absentéisme IDE est renseigné pour l'année 2023 (2 jours pour maladie). La recommandation n°8 est levée.				
R.9	Des codes horaires ne sont pas renseignés dans la légende des plannings notamment.	Rec 9	Renseigner exhaustivement les codes horaires et affecter les codes selon leur destination et la catégorie de personnel concernée pour une opérationnalité des plannings.	1 mois
La légende et les codes horaires sont transmis et font l'objet d'un affichage. La recommandation n°9 est levée.				
R.10	L'amplitude horaire des infirmiers est supérieure à 12 heures, soustraite de la pause méridionale.	Rec 10	Mener une réflexion concertée sur les horaires appliqués au sein de l'établissement pour être en conformité avec la réglementation en vigueur.	3 mois
Les IDE travaillant en douze heures ont deux pauses de trente minutes, l'une de 12h45 à 13h15, et l'autre de 16h30 à 17h. Les informations transmises étaient erronées. La recommandation n°10 est levée.				
R.11	En 2023, le taux d'absentéisme du personnel Aide-soignant est évalué à 66%, un taux élevé.	Rec 11	Transmettre les actions mises en œuvre et concertées après étude des causes, si non existante jusqu'alors.	3 mois
Le taux d'absentéisme du personnel AS transmis lors du contrôle sur pièces était erroné. Les données transmises sont en nombre de jours, en durée et en évolution ce qui ne correspond pas à un taux, donc interprétatif. La recommandation n°11 est maintenue dans l'attente de la transmission du taux d'absentéisme du personnel AS.				

R.12	En l'absence de code horaire ou de planning dédié à l'unité de vie protégée (UVP), la mission n'a pas pu établir clairement les ressources AS/Agents de soins et ASL dédiées à l'UVP.	Rec 12	Préciser les ressources humaines journalières matin et soir affectées à l'UVP. Mettre en place des codes horaires UVP ou un planning dédié UVP pour une meilleure visibilité compte tenu de la prise en charge spécifique du public accueilli.	1 mois 3 mois
La réponse de l'établissement indique transmettre le planning de l'UVP or ce dernier ne figure pas dans les pièces jointes transmises. Dans l'attente, la recommandation n°12 est maintenue.				
R.13	La mission ne dispose pas suffisamment d'éléments pour s'assurer que le personnel aide-soignant (6 AS au mois de février 2024) intervenant au sein de l'UVP soit formé à la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'un trouble apparenté.	Rec 13	Préciser les formations réalisées par le personnel concerné en lien avec le développement de compétences relatives à la prise en charge des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'un trouble apparenté. En l'absence de formation dédiée, mettre en place un programme de formation adapté.	1 mois 6 mois
Des actions de formation sont réalisées et prévues à destination des personnels de l'UVP. De plus, une référente UVP de formation AMP est désignée depuis le 1 ^{er} juillet 2022 afin de suivre l'organisation et le fonctionnement de l'UVP en lien avec les équipes. Son contrat de travail mentionne cette responsabilité à l'article 2. La recommandation n°13 est levée.				
R.14	Il n'y a pas de personnel positionné au sein de l'UVP la nuit.	Rec 14	En l'absence de personnel dédié, à défaut, prévoir le point de garde (point de rencontre des veilleurs) au niveau de l'UVP.	3 mois
La prise de poste de nuit s'effectue à l'UVP afin d'avoir une présence en continu au sein de l'UVP. Un relais est organisé entre l'AS de nuit et l'ASL. En cas d'absence pour une tâche en binôme, cette dernière se réalise sans excéder 30 minutes. La recommandation n°14 est levée.				
R.15	Bien que des justificatifs de formation 2023 soient transmis, l'établissement ne dispose pas de plan de formation structuré (ni prévisionnel, ni réalisé, ni consolidé interne/externe).	Rec 15	Recenser les besoins en formation des personnels de l'EHPAD, et établir un plan prévisionnel de formation, puis un plan des formations effectuées.	3 mois
Le plan de formation 2023 est transmis ainsi qu'un suivi de financement. La recommandation n°15 est levée.				