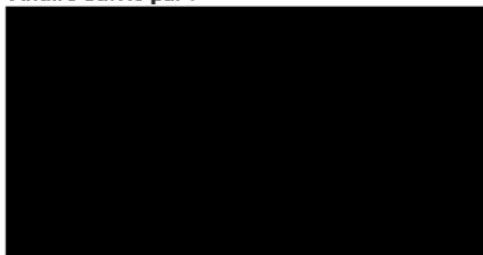


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Madame Brigitte CHALINE
Directrice de l'EHPAD Saint Louis
2 rue Saint Louis
54400 LONGWY

Nancy, le **23 MARS 2023**

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 8613 7

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces de votre établissement.

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 17/02/2023 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 vos réponses le 07/03/2023.

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.1 et Pre.4** sont levées.

Les prescriptions **Pre.2, Pre.3, Pre.5 et Pre.6** sont maintenues, après avoir pris acte de vos observations.

S'agissant de la prescription 3, elle s'imposera lors de l'embauche du futur MEDEC.
S'agissant de la prescription 6, nous prenons acte de vos difficultés à élaborer un plan d'actions dans le délai initialement de 3 mois, et vous accordons un délai de 6 mois.

II. Recommandations

Les recommandations **R.1, R.3, R.4, et R.5** sont levées.

La recommandation **R.2** est partiellement levée ; il est pris acte que des réunions ont lieu entre la directrice et les responsables de service en fonction des sujets à traiter, et que le nouveau directeur mettra en place des CODIR. La recommandation de mettre en place des CODIR est maintenue.

La recommandation **R.6** est maintenue ; il a été pris acte de ce que le nouveau directeur mettra en place des RETEX sachant qu'il n'y a pas eu de FEIG depuis l'arrivée de la directrice actuelle.

S'agissant de la recommandation **R.7**, les explications apportées à la remarque 7 dans le cadre de la phase contradictoire font apparaître une nouvelle recommandation. Vous nous expliquez que les ASH effectuent des soins, car « 23 postes d'AS ne sont pas suffisants pour assurer la prise en charge des résidents ». Dès lors, vous nous transmettez, dans le délai indiqué, tout document permettant d'établir que les 6 ETP d'ASHQ sont engagés dans une formation qualifiante d'AS.

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 (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 :

- EHPAD: [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.

Ecart (référence)		Libellé de la prescription		Délai de mise en œuvre
E.1	Le CVS ne s'est réuni que 2 fois en 2022, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du CASF	Pre 1	Elaborer le planning pour organiser au moins 3 réunions par an du CVS	Prescription levée
E.2	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF	Pre 2	Augmenter le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur conformément à ce que prévoient les dispositions de l'article D312-156 du CASF	3 mois
E.3	Le MEDEC ne dispose pas d'un des diplômes requis par l'article D312-157 du CASF	Pre 3	Dans le cadre du remplacement du MEDEC, recruter un MEDEC disposant d'un des diplômes requis ou s'engageant dans une formation diplômante.	A l'embauche du MEDEC
E.4	L'établissement n'a pas réalisé de RAMA, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-158,10° du CASF	Pre 4	Veiller à ce qu'un RAMA soit élaboré pour 2022 par le futur MEDEC	Prescription levée
E.5	Aucune convention relative à la fourniture en produits de santé n'est établie entre l'officine dispensatrice et l'EHPAD, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L5126-10 II du CSP	Pre 5	Conclure une convention entre l'EHPAD et la pharmacie dispensatrice	3 mois
E.6	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 et prestations, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-158,12° du CASF	Pre 6	Transmettre un plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et prestations pour l'année N-1 ou, à défaut, en rédiger un pour l'année N+1	6 mois

Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme n'est pas daté, de sorte qu'il n'est pas possible de savoir s'il est à jour	Rec 1	Indiquer une date de mise à jour sur l'organigramme	Recommandation levée
R.2	L'établissement n'organise pas de CODIR ou autre réunion de direction	Rec 2	Expliquer comment l'établissement organise le pilotage de l'établissement et organiser des réunions de direction	Recommandation partiellement levée
R.3	Le temps de travail du MEDEC déclaré dans le questionnaire gouvernance ne correspond pas au temps de travail prévu dans le contrat de travail	Rec 3	Expliquer cette différence	Recommandation levée
R.4	Le temps de travail effectif de l'IDEC ne correspond pas au temps de travail prévu par son contrat de travail	Rec 4	Expliquer cette différence	Recommandation levée
R.5	La cadre supérieure de santé semble assimilée à une IDEC qui existe par ailleurs, ce qui ne permet pas de savoir qui est réellement l'IDEC au sein de l'EHPAD Saint Louis.	Rec 5	Apporter des éclaircissements sur le positionnement de l'IDEC et de la cadre supérieure de santé	Recommandation levée
R.6	L'établissement ne réalise pas de RETEX, afin d'analyser les événements et leurs causes profondes et de mettre en place les actions d'amélioration pour éviter la réitération des dysfonctionnements	Rec 6	Organiser des RETEX afin d'analyser les événements et leurs causes profondes et de mettre en place les actions d'amélioration pour éviter la réitération des dysfonctionnements	3 mois
R.7	6 ETP d'ASHQ soins figurent dans le tableau récapitulatif des RH et sur les plannings des soins, alors que les ASH n'ont pas vocation à dispenser des soins	Rec 7	Transmettre tout document permettant d'établir que les 6 ETP d'ASHQ sont engagés dans une formation qualifiante d'AS.	3 mois