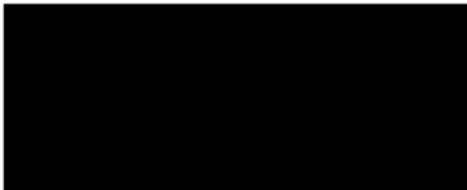


**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur  
EHPAD Sans Souci  
19 rue de la forêt  
57150 CREUTZWALD

Réf. :

Nancy, le 20 SEP. 2023

**Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1508 3**

**Objet : Décision suite au contrôle sur pièces**

Monsieur le Directeur,

J'ai diligentié un contrôle sur pièces de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 11/08/2023 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 le 18/09/2023.

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.6 et Pre.8 sont levées.  
Les prescriptions Pre.1, Pre.2, Pre.3, Pre.4, Pre.5 et Pre.7 sont maintenues.

Compte tenu des informations transmises lors de la procédure contradictoire, le délai de mise en œuvre de la prescription n°4 est porté à 9 mois.  
La prescription n° 7 est maintenue. En effet, la convention est passée avec 2 officines. Un seul pharmacien a signé cette convention.

**II. Recommandations**

Les recommandations R.1 et R.7 sont levées.  
Les recommandations R.2, R.3, R.4, R.5 et R.6 sont maintenues.

La recommandation n°5 est maintenue : les maquettes organisationnelles n'ont pas été transmises.  
La recommandation n°6 est maintenue : la direction doit mettre en place une astreinte infirmière durant la nuit. Cette astreinte peut être partagée avec d'autres établissements.

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** (ars-grandest-dt57-delegate@ars.sante.fr).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, 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 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
<b>E.1</b>	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.	<b>Pre 1</b>	Réviser le projet d'établissement caduque en lien avec les différentes catégories de personnel.	6 mois
<b>E.2</b>	Le rapport annuel d'activité ne mentionne pas les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité. Il n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-203 du CASF.	<b>Pre 2</b>	Préciser dans le rapport d'activité 2023 la démarche d'amélioration continue de la qualité.	10 mois
<b>E.3</b>	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	<b>Pre 3</b>	Mettre en place la commission de coordination gériatrique. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.	6 mois
<b>E.4</b>	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'a pas été modifié selon la périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	<b>Pre 4</b>	Modifier le règlement de fonctionnement et appliquer les dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF	9 mois
<b>E.5</b>	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	<b>Pre 5</b>	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	6 mois
<b>E.6</b>	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-3 9° du CASF.	<b>Pre 6</b>	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2022.	Prescription levée. Rapport d'activité médicale annuel 2022 transmis.
<b>E.7</b>	À la date du contrôle sur pièces, aucune convention n'a été signée entre l'EHPAD et la pharmacie dispensatrice des médicaments et produits de santé, contrairement aux dispositions de l'article L. 5126-10 II du CASF.	<b>Pre 7</b>	Etablir dans les meilleurs délais une convention signée entre les parties, explicitant les modalités d'approvisionnement des médicaments entre les officines et l'EHPAD et précisant les pharmaciens référents.	3 mois

<b>E.8</b>	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, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article D.312-203 CASF.	<b>Pre 8</b>	Créer et mettre en place un plan d'actions, ainsi que la procédure de suivi de celui-ci.	Prescription levée. Plan d'actions transmis.
<b>Recommandations</b>				
<b>Remarque (référence)</b>		<b>Libellé de la recommandation</b>		<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>R.1</b>	L'établissement n'a pas précisé l'équivalent temps plein du directeur au sein de l'EHPAD Sans Souci malgré les demandes formulées par l'ARS.	<b>Rec 1</b>	Préciser l'équivalent temps plein du directeur au sein de l'EHPAD Sans Souci.	Recommandation levée. L'équivalent temps plein du directeur a été précisé : 0,1 ETP
<b>R.2</b>	Il n'est pas mis en place de comité de direction permettant d'assurer le pilotage opérationnel de la structure.	<b>Rec 2</b>	Mettre en place des réunions de comité de direction et en formaliser le fonctionnement dans un document qualité.	1 mois
<b>R.3</b>	L'EHPAD ne dispose pas d'outil de suivi des réclamations.	<b>Rec 3</b>	Mettre en place un outil de suivi des réclamations.	1 mois
<b>R.4</b>	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie des dysfonctionnements et des événements indésirables via la démarche de retour d'expérience.	<b>Rec 4</b>	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	3 mois
<b>R.5</b>	La variation des effectifs présents d'aides-soignantes et d'agents du service hospitalier sur le planning ne permet pas de connaître l'organisation mise en place au sein de l'EHPAD Sans Souci.	<b>Rec 5</b>	Préciser l'organisation retenue pour établir les plannings.	1 mois
<b>R.6</b>	L'établissement n'a pas précisé si une astreinte infirmière est mise en place durant la nuit.	<b>Rec 6</b>	Préciser si une astreinte infirmière est organisée durant la nuit. Dans l'affirmative, quelles sont les modalités de mise en œuvre.	1 mois
<b>R.7</b>	L'établissement n'a pas transmis les formations qui ont été dispensées au personnel de l'EHPAD Sans Souci en 2022.	<b>Rec 7</b>	Transmettre à l'ARS les formations dispensées au personnel de l'EHPAD Sans Souci en 2022.	Recommandation levée. L'établissement a transmis les formations dispensées au personnel en 2022.