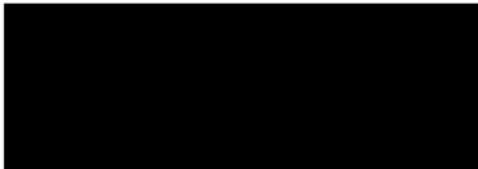


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur le Directeur
EHPAD Les Jardins de Saint Jacques
21 Route de Loudrefing
57260 DIEUZE

Réf. : Nancy, le 20 SEP. 2023

Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1514 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 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 11/09/2023.

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.3 et Pre.8 sont levées.

Les prescriptions Pre1, Pre.2, Pre.4, Pre.5, Pre.6 et Pre.7 sont maintenues.

II. Recommandations

La recommandation R.8 est levée.

Les recommandations R.1, R.2, R.3, R.4, R.5, R.6, R.7, R.9 et R.10 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 de la Moselle - Service territorial des établissements et services médico-sociaux** (ars-grandest-dt57-delegue@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

FSUS 932 1/2



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	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.	Pre 1	Réviser le projet d'établissement caduque en lien avec les différentes catégories de personnel.	6 mois
E.2	L'établissement n'a pas réalisé de rapport annuel financier et d'activité qui accompagne les comptes de l'année 2022, contrairement aux dispositions de l'article R.314-223 du CASF.	Pre 2	Rédiger un rapport annuel financier et d'activité de l'EHPAD 2022 pour l'année 2022 conformément à l'article R.314-223 du CASF.	6 mois
E.3	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.	Pre 3	Préciser dans le rapport d'activité 2023 la démarche d'amélioration continue de la qualité.	Prescription levée. Le rapport d'activité 2022 transmis mentionne les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.
E.4	La commission de coordination gériatrique n'est pas réunie au minimum une fois par an conformément aux dispositions de l'article D.312-158 du CASF.	Pre 4	Réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an.	2 mois
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.	6 mois
E.6	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-155-3 9° du CASF.	Pre 6	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2022.	4 mois

E.7	Certains postes d'AS, qui nécessitent d'être diplômés, sont occupés par des ASH, contrairement aux dispositions de l'article L. 312-1 II du CASF.	Pre 7	Faire exercer la fonction d'aide-soignante par des aides-soignantes diplômées, ou par des agents hospitaliers en cours de validation des acquis d'expérience.	1 mois
E.8	Le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) ne dispose pas d'un assistant de soins en gérontologie contrairement aux dispositions de l'article D312-155-0-1 du CASF.	Pre 8	Organiser la présence d'un assistant de soins en gérontologie au sein du PASA.	Prescription levée. Une ASG est présente dans le planning du PASA du mois de juin 2023 (attestation ASG transmise).

Recommandations				
	Remarque (référence)		Libellé de la recommandation	Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme tel que présenté ne permet pas de comprendre l'organisation mise en œuvre au sein de l'EHPAD Les Jardins de Saint Jacques.	Rec 1	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel intervenant au sein de l'EHPAD Les Jardins de Saint Jacques et précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	1 mois
R.2	Le règlement de fonctionnement transmis n'est ni daté ni signé.	Rec 2	Dater et signer le règlement de fonctionnement.	1 mois
R.3	L'établissement n'a pas transmis l'attestation de formation spécifique de l'infirmière coordinatrice.	Rec 3	Transmettre l'attestation de formation spécifique de l'infirmière coordinatrice.	1 mois
R.4	L'EHPAD Les Jardins de Saint Jacques n'a pas transmis la procédure de gestion des réclamations des familles et ou des résidents.	Rec 4	Transmettre la procédure de gestion des réclamations des familles et ou des résidents.	1 mois
R.5	L'établissement ne procède pas systématiquement à l'analyse approfondie des dysfonctionnements et des événements indésirables via la démarche de retour d'expérience.	Rec 5	Dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, organiser des RETEX pour tous les dysfonctionnements et événements indésirables afin d'éviter que de tels événements ne se reproduisent.	3 mois
R.6	Le plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de l'hôpital Saint Jacques de Dieuze ne permet pas d'identifier les actions qui concernent l'EHPAD Les Jardins de Saint Jacques.	Rec 6	Rédiger un plan d'actions portant sur la maîtrise des risques et l'amélioration continue de la qualité de l'EHPAD Saint Jacques.	6 mois
R.7	L'organisation du travail de nuit n'est pas suffisamment sécurisée en l'absence d'aide-soignante ou d'infirmière.	Rec 7	Assurer la présence d'une aide-soignante à minima durant la nuit.	Immédiat

R.8	Le planning du mois de mai 2023 ne précise pas quelles sont les aides-soignantes qui interviennent au sein du pôle d'activités et de soins adaptés (PASA).	Rec 8	Préciser sur les futurs plannings les aides-soignantes intervenant au sein du PASA.	Recommandation levée. Le planning du mois de juin 2023 précise le personnel intervenant au sein du PASA.
R.9	Certaines conventions avec des partenaires extérieurs ne sont pas datées ou sont très anciennes et nécessitent une actualisation.	Rec 9	Mettre à jour les conventions passées avec les partenaires extérieurs.	3 mois

