

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Mme MEDJAOUI Rafika
EHPAD Les Saules
86 route nationale
57910 HAMBACH

Courriels :

Tél :

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8916 9

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 26 septembre 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 30 octobre 2024.

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.2 et Pre.4** sont **maintenues**.
La prescription **Pre.3** est levée.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1 à Rec.7** sont levées.

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-deleque@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 Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Madame, 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 06/12/2024

Copies :

- EMS [REDACTED]
- ARS Grand-Est :
 - DA
 - 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	Le projet d'établissement ne comprend pas de plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique, dit "plan bleu", contrairement aux dispositions de l'article D.312-160 du CASF.	Pre 1	Intégrer dans le projet d'établissement le plan bleu, en respectant le cahier des charges fixé à l'arrêté du 7 juillet 2005 (modifié par l'arrêté du 8 août 2005).	Prescription maintenue 6 mois <i>L'établissement indique avoir procédé à l'ajout d'une phrase concernant le plan bleu dans le plan d'établissement. Cette nouvelle version sera présentée en janvier 2025 à la revue du projet d'établissement.</i> <i>En l'absence d'élément de preuve cette prescription est maintenue</i>
E.2	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur (0,3 ETP) contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF (0,6 ETP attendu).	Pre 2	Se conformer à la réglementation pour le temps de MEDEC (0,6 ETP pour 65 places).	Prescription maintenue 12 mois <i>Une offre d'emploi est transmise dans le cadre du complément du temps médical.</i>
E.3	Des agents non diplômés dispensent des soins aux résidents, contrevenant ainsi aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 3	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.	Prescription levée <i>L'établissement précise les démarches en cours pour l'ensemble des professionnels non diplômés.</i>

E.4	L'inconstance des effectifs présents pour un horaire de travail donné, en nombre et en qualification des agents, ne permet pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L. 311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.	Pre 4	<p>Réviser les plannings afin de sécuriser l'accompagnement des résidents.</p> <p>Travailler sur l'organisation et les besoins minimaux en termes de personnel, des affectations de celui-ci et harmoniser les plannings afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti quotidiennement et entre la semaine et le weekend.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>3 mois</p> <p><i>L'établissement indique qu'un travail de réorganisation a été initié au sein de l'établissement, et sera prochainement présenté au sein des instances représentatives du personnel.</i></p>
------------	--	--------------	---	---

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	La directrice dispose d'un diplôme hors champ du secteur médico-social.	Rec 1	Prévoir la formation de la directrice/du directeur dans le développement de ses compétences, afin de lui permettre de mieux appréhender ses fonctions (formations à la gestion d'établissement médico-social / personnes âgées)	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Il est précisé les différentes formations suivies par la directrice au niveau opérationnel, ainsi que son accompagnement au niveau du groupe SOS Séniors.</i></p>
R.2	La date de consultation du conseil de la vie sociale (21 février 2023) n'est pas inscrite dans le projet d'établissement.	Rec 2	Mentionner les dates de présentation et de validation du projet d'établissement par le conseil de la Vie Sociale.	Recommandation levée
R.3	En raison d'un CPOM commun à l'ensemble des établissements du groupe SOS situés en Moselle, le rapport d'activité et financier est également commun. Ce rapport ne différencie pas les données de chaque établissement sur les parties présentation de l'activité, population accueillie, bilan social et vie de l'établissement.	Rec 3	Différencier la présentation de l'activité, la population accueillie, le bilan social et la vie de l'établissement, pour chacun des établissements composant le CPOM.	<p>Recommandation levée</p> <p><i>Les tableaux Excel transmis dans le cadre de l'ERRD mentionnent chaque établissement individuellement, sur des éléments quantitatifs uniquement.</i></p>

R.4	Le RAMA n'est pas co-signé par le médecin coordonnateur et la direction.	Rec 4	Signer conjointement le rapport (médecin coordonnateur/ direction)	Recommandation levée <i>Le RAMA affiché est signé conjointement par le médecin coordonnateur et la directrice</i>
R.5	Les coordonnées du point focal régional de l'ARS Grand Est, à qui il convient de transmettre la fiche de signalement des EIG, ne sont pas mentionnées dans la procédure relative aux événements indésirables graves.	Rec 5	Mettre à jour le tableau de la procédure concernant les événements indésirables en détaillant l'organisation propre à l'EHPAD et en ajoutant les coordonnées du point focal régional de l'ARS Grand Est : ARS-GRANDEST-ALERTE@ars.sante.fr Tél : 09 69 39 89 89 Fax : 03 10 01 01 61	Recommandation levée <i>Les informations sont inscrites dans le logiciel BlueKango que l'établissement utilise de manière systématique pour l'ensemble des événements indésirables.</i>
R.6	L'analyse des comptes-rendus de retours d'expériences transmis n'objective aucun élément qui permet de s'assurer qu'il s'agit de ceux de l'EHPAD Les Saules.	Rec 6	Si les réunions sont internes à l'EHPAD les Saules, transmettre les dates des réunions ainsi que les personnes ayant participé à celles-ci. Modifier les fiches REX à venir pour que ces informations y figurent. Si les REX ne sont pas celles de l'EHPAD Les Saules, transmettre les retours d'expérience réalisés au sein de l'établissement. S'il n'y en a pas eu, transmettre la procédure existante, ainsi que les documents permettant de réaliser l'analyse des causes profondes des événements indésirables.	Recommandation levée <i>L'établissement précise le mode de réalisation des retours d'expériences « groupe », et la possibilité de réaliser des retours d'expérience au niveau des établissement.</i> <i>Toutefois, l'établissement n'a pas réalisé d'analyse des causes profondes récemment, et il n'est pas précisé les procédures existantes autre que le logiciel interne.</i> <i>Un travail de fond sur cette thématique serait à envisager.</i>
R.7	L'établissement déclare des taux d'absentéisme et de rotation importants pour les IDE et les AS.	Rec 7	Analyser les causes de cet important absentéisme et taux de rotation afin de pouvoir trouver les solutions les plus adaptées, et les mettre en œuvre, lorsque la situation le permet. Transmettre cette analyse, ainsi que le plan d'action qui en découle, à l'ARS.	Recommandation levée <i>Les taux de rotation et d'absentéisme font l'objet d'un suivi et d'une analyse des causes de la part de l'établissement.</i> <i>En outre, des actions concrètes ont déjà été mise en place pour essayer de solutionner les difficultés.</i>