

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Monsieur François GASPARINA
Directeur de l'EHPAD « Les Myosotis »
Centre hospitalier de Sarreguemines
1 rue Calmette
57200 SARREGUEMINES

Lettre recommandée avec AR n°2C 160 697 1809 1

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

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

Je vous ai transmis le 19/01/2024 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.

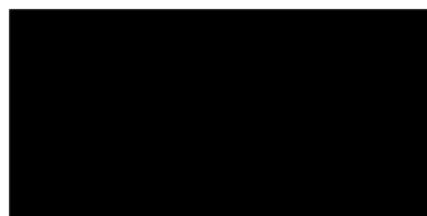
Je n'ai pas réceptionné de retour d'observation de votre part, je vous notifie la présente décision, maintenant l'ensemble des prescriptions et recommandations initialement formulées.

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).

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, l'expression de ma considération distinguée.



Copies :

- EMS : 
- 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'un projet de service existe, celui-ci ne répond pas pleinement aux dispositions des articles L.311-8 et D.311-38 du CASF.	Pre 1	<p>Réviser le projet d'établissement / projet de service, en lien avec les différentes catégories de personnel</p> <p>Faire apparaître la politique de prévention de lutte contre la maltraitance (conformément à l'article L. 311-8 du CASF)</p> <p>Faire apparaître les mesures propres à assurer les soins palliatifs (conformément à l'article D. 311-38 du CASF)</p> <p>Intégrer dans le projet d'établissement 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 (conformément à la disposition de la loi no 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 68-VII))</p> <p>Ce nouveau projet devra mentionner la date de présentation au Conseil de la Vie Sociale.</p>	6 mois
E.2	L'établissement ne réalise pas de rapport annuel d'activité qui accompagne les comptes à l'année, contrairement aux dispositions de l'article R.314-232 du CASF.	Pre 2	Rédiger un rapport d'activité conforme à l'article R 314-232 du CASF.	3 mois
E.3	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF.	Pre 3	<p>Mettre en place la commission de coordination gériatrique.</p> <p>Celle-ci doit se tenir au moins 1 fois par an.</p> <p>Sa composition et ses missions sont inscrites dans l'arrêté du 5 septembre 2011.</p>	6 mois

E.4	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, contrairement aux dispositions de l'article D312-158-10°du CASF.	Pre 4	Rédiger le rapport d'activité médicale annuel pour l'année 2023, qui a pour objectif le suivi annuel du projet de soins, l'évolution des bonnes pratiques de soins, et la caractérisation de la population accueillie (GIR). Ce RAMA doit être soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique.	6 mois
E.5	Des agents ASH non qualifiés dispensent des soins de nursing aux résidents (glissement de tâches), contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 5	Justifier d'une démarche de qualification en cours. A défaut, inscrire les agents faisant fonction d'aides-soignants dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant.	1 mois

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'établissement possède une autorisation pour 30 lits, mais seulement 24 lits sont installés.	Rec 1	En lien avec les tutelles, faire coïncider le nombre de lits autorisés et installés.	6 mois
R.2	Il n'existe pas d'organigramme centré sur le fonctionnement de l'EHPAD.	Rec 2	Mettre en place un organigramme détaillant le fonctionnement de l'EHPAD.	3 mois
R.3	Il n'existe pas de CODIR au sein de l'EHPAD.	Rec 3	Mettre en place des réunions de coordination fonctionnelle de l'EHPAD.	3 mois
R.4	La date de présentation au CVS mentionné dans le règlement de fonctionnement (28/02/2023), n'est pas la bonne (29/11/2022).	Rec 4	Mettre à jour le document règlement de fonctionnement en faisant figurer les bonnes dates.	1 mois
R.5	Le quota de personnes représentants des personnes accueillies et représentants des familles, n'est pas atteint 2 fois sur les 3 réunions transmises. Cela contrevient aux dispositions de l'article D. 311-5 du CASF.	Rec 5	Veiller à respecter les quotas attendus pour la tenue des instances réglementaires.	Pour les prochains CVS

R.6	Le temps de MEDEC de 0,2 ETP apparaît insuffisant pour réaliser la coordination et le suivi médical des 24 résidents de l'EHPAD.	Rec 6	Réviser le temps médical, afin de lui permettre de réaliser les missions attendues du MEDEC.	3 mois
R.7	L'établissement n'a transmis ni l'arrêté de nomination, ni les informations relatives à la formation de la personne en charge de l'encadrement de l'équipe de l'EHPAD.	Rec 7	Fournir les éléments concernant l'encadrement de l'EHPAD.	1 mois
R.8	Bien qu'elle ait été mise en place ultérieurement, il n'y a pas eu de démarche de retour d'expérience réalisée depuis 2021.	Rec 8	Préciser le fonctionnement des RETEX dans l'établissement.	1 mois
R.9	Bien qu'un plan d'actions soit transmis, celui-ci ne semble plus être utilisé pour le suivi qualité de l'établissement.	Rec 9	Réviser le fonctionnement et l'utilisation du plan d'action, afin de l'utiliser comme un outil de pilotage de la démarche qualité.	3 mois
R.10	Les données transmises par l'établissement dans le questionnaire RH et le tableau récapitulatif ne coïncident pas avec le planning transmis.	Rec 10	Transmettre les informations conforme à la réalité du service.	1 mois
R.11	Il n'y a pas d'équipe de nuit dédiée, l'ensemble du personnel (AS) est amené à réaliser des postes de nuit en fonction du planning. Le changement de rythme fréquent des salariés peut avoir des répercussions sur l'accompagnement des résidents et la qualité de vie des salariés.	Rec 11	Evaluer, en lien avec la médecine du travail, l'impact des fréquents changements de rythme sur les salariés.	6 mois
R.12	Le temps de rééducateur (ergothérapeute et kinésithérapeute) est peu suffisant au regard de la population accueillie à l'EHPAD.	Rec 12	Réévaluer le temps de rééducation dédié à l'EHPAD.	6 mois
R.13	L'EHPAD ne dispose pas de temps de psychologue.	Rec 13	Mettre en place du temps de psychologue dédié à l'EHPAD.	6 mois
R.14	Le nom de l'organisme délivrant la formation n'est pas inscrit sur le plan de formation.	Rec 14	Réviser le plan de formation afin de faire apparaître les informations manquantes.	3 mois

R.15	L'EHPAD n'a formalisé aucune convention, et ne transmet aucun document permettant de baliser le parcours de soins et d'accompagnement du résident.	Rec 15	Préciser comment s'organise le parcours du résident au sein du centre hospitalier, afin de justifier l'absence de convention.	1 mois
-------------	--	-------------------	---	---------------