

Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :

Madame la Directrice
EHPAD Saint Christophe
15 rue de la Division Leclerc
57870 WALSHEID

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 615 8865 0

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Madame,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 09/10/2024 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 07/11/2024.

Après avoir étudié vos observations et pris en compte les actions mises en œuvre, je vous notifie la présente décision.

I. Prescriptions

La prescription **Pre. 6** est levée.

Les prescriptions **Pre.1 à Pre.5, Pre.7 à Pre.10** sont **maintenues** :

- La prescription **Pre.1** est maintenue dans l'attente de la communication du projet d'établissement mentionnant la date de sa présentation au CVS ;
- La prescription **Pre.2** est maintenue dans l'attente de la communication du rapport financier et d'activité annuel pour 2023 tel que demandé ;
- La prescription **Pre.3** est maintenue dans l'attente de la communication du compte-rendu de la prochaine commission de coordination gériatrique dans les trois mois suivant la réception de la présente décision ;
- S'agissant de la prescription **Pre.4**, elle est maintenue dans l'attente de la nouvelle constitution du CVS que vous nous annoncez et de la communication à l'ARS du compte-rendu de la 1^{ère} réunion du CVS nouvellement constitué dans un délai de 6 mois à compter de la réception de la présente décision ;
- La prescription **Pre.5** est maintenue dans l'attente de la mise en conformité à la réglementation du temps de travail du médecin coordonnateur actuel ou à l'occasion du prochain recrutement d'un médecin coordonnateur ;
- La prescription **Pre.7** est maintenue dans l'attente de la communication d'un RAMA pour 2023 dans les délais prescrits par la présente décision ;
- La prescription **Pre.8** est maintenue dans l'attente de la communication des plannings demandés (pour l'ensemble des services de l'établissement, de jour et de nuit) ;

- La prescription **Pre.9** est maintenue dans l'attente de la justification d'une démarche de qualification en cours des agents non diplômés dispensant des soins de jour et de nuit (à l'UVP) aux résidents ou, à défaut, d'une attestation d'inscription dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant ;
- La prescription **Pre.10** est maintenue dans l'attente de la mise en œuvre d'une politique de gestion des risques et de la qualité et de la communication à l'ARS des outils développés dans le délai imparti.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1, Rec.3, Rec.4, Rec. 5 et Rec.6** sont levées.

La recommandation **Rec. 2 est maintenue** : je prends acte que des comités de direction quadri annuels seront mis en place dès le 1^{er} trimestre 2025 et qu'ils donneront lieu à un compte rendu écrit, mais je vous recommande de tracer dans un compte-rendu également les décisions prises lors des réunions avec les chefs de services pour synthétiser les échanges et les décisions prises en réunion et permettre un suivi de celles-ci.

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, 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 19/11/2024



Copies :

- EMS : [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
E.1	Le projet d'établissement ne répond pas pleinement aux dispositions des articles L.311-8 et D.311-38-4 du CASF.		Pre 1	Mentionner dans le projet d'établissement révisé : - la politique de prévention de lutte contre la maltraitance - la date de sa présentation au conseil de la vie sociale.
E.2	L'établissement ne réalise pas de rapport financier et d'activité annuel qui accompagne les comptes à l'année et l'état réalisé des recettes et des dépenses, contrairement aux dispositions de l'article R.314-232 du CASF.		Pre 2	Rédiger un rapport financier et d'activité annuel de l'EHPAD pour l'année 2023 comprenant notamment : - L'exécution budgétaire de l'exercice concerné, - L'activité et le fonctionnement des établissements et services, au regard notamment des objectifs de l'établissement, - L'affectation des résultats. Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle).
E.3	La commission de coordination gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.		Pre 3	Réactiver la commission de coordination avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement.
E.4	Le CVS ne se réunit pas au moins trois fois par an contrairement aux dispositions de l'article D. 311-16 du CASF.		Pre 4	Inciter les représentants du CVS à se réunir au moins trois fois/an et faciliter matériellement la tenue de ces réunions.

E.5	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF, qui prévoit un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places.	Pre 5	Lors du prochain recrutement, prévoir le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement.	<u>Prescription maintenue</u> Au prochain recrutement MEDEC
E.6	Le médecin coordonnateur n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie, ou d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie, ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme universitaire de médecin coordonnateur d'EHPAD, ou à défaut d'une attestation de formation continue. Cette situation contrevient aux dispositions de l'article D. 312-157 du CASF.	Pre 6	Veiller lors du prochain recrutement de médecin coordonnateur, que celui-ci ait les formations requises.	<u>Prescription levée</u>
E.7	Il n'est pas établi de rapport d'activité médicale annuel, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 10°du CASF.	Pre 7	Etablir le rapport d'activité médicale annuel de l'année 2023.	<u>Prescription maintenue</u> 3 mois
E.8	L'insuffisance des effectifs présents, en termes de nombre et de 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 8	Réviser les plannings afin de sécuriser l'accompagnement des résidents. Travailler sur l'organisation afin d'avoir un nombre de personnel mieux réparti quotidiennement. Transmettre les plannings révisés à l'ARS.	<u>Prescription maintenue</u> 3 mois
E.9	Des agents non diplômés dispensent des soins de jour et de nuit (à l'UVP) aux résidents, contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 9	Justifier d'une démarche de qualification en cours de ces agents. A défaut, les inscrire dans un parcours de formation pour obtenir le diplôme d'aide-soignant. Fournir les attestations d'inscription à l'ARS.	<u>Prescription maintenue</u> 6 mois

Remarque majeure n°1	L'établissement n'a pas mis en œuvre de politique de gestion des risques et de la qualité : il n'existe pas de procédure interne de traitement des réclamations, des évènements indésirables graves (EIG), le plan d'actions n'est pas lisible et pas suivi, les RETEX ne font pas l'objet de comptes-rendus.	Pre 10	Mettre en œuvre une politique de gestion des risques et de la qualité en développant des outils adaptés (procédures EI, EIG, plaintes et réclamations internes, plan d'actions lisible et mis à jour, remontée des EIG aux autorités compétentes, comptes-rendus de RETEX).	<u>Prescription maintenue</u> 6 mois
---------------------------------------	---	---------------	---	---

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Il n'existe pas de planning d'astreinte de direction, ce qui ne permet pas de s'assurer que la continuité de la fonction de direction est effective.	Rec 1	Mettre en place la permanence de la direction, formaliser ses modalités, et la porter à l'attention du personnel.	<u>Recommandation levée</u>
R.2	Les décisions prises lors des réunions avec les chefs de services ne sont pas formalisées dans un compte-rendu permettant un suivi des décisions prises lors de ces réunions.	Rec 2	Réaliser des comptes-rendus systématiques des réunions avec les chefs de services.	<u>Recommandation maintenue</u> 1 mois
R.3	Il n'est pas précisé quelle formation l'IDEC a reçu avant son entrée en poste.	Rec 3	Transmettre les informations à l'ARS sur la formation reçue par l'IDEC avant son entrée en poste (type de formation et contenu).	<u>Recommandation levée</u>
R.4	Il existe une différence entre le personnel infirmier recensé dans les effectifs et le personnel infirmier figurant sur le planning.	Rec 4	Expliquer cette différence.	<u>Recommandation levée</u>
R.5	Le fonctionnement du PASA n'est pas clairement compréhensible au vu des éléments fournis par l'établissement.	Rec 5	Explicit clairement le mode de fonctionnement du PASA, notamment les jours et les horaires d'ouvertures en regard du planning, les professionnels de santé intervenant.	<u>Recommandation levée</u>
R.6	Le plan de formation 2023 ne permet pas de savoir qui dispense les formations, quelles catégories de personnel les ont suivies, et si elles ont bien eu lieu.	Rec 6	Revoir le plan de formation afin qu'il permette une lecture exhaustive des formations dispensées. Transmettre le plan de formation modifié à l'ARS.	<u>Recommandation levée</u>