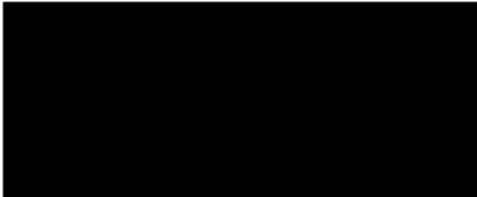


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Mme Manon VENANTE
Directrice de l'EHPAD Ste Elisabeth
2 avenue Julien ABSALON
57970 YUTZ

Lettre recommandée avec AR n° 2C 140 621 4779 5

Objet : Décision à la suite du contrôle sur pièces

Madame,

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

Je vous ai transmis le 27/05/2024 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 21/06/2024.

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, 2, 4 à 6** sont levées.

Les prescriptions **Pre.3 et 7** sont maintenues dans l'attente de la transmission des documents justificatifs.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.1 et 3** sont levées.

La recommandation **Rec.2.** est maintenue dans l'attente de la transmission des documents justificatifs.

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 (4 rue des Messageries - Bâtiment Le Platinium - 57045 Metz Cedex 1) mail : 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
Pour la Directrice Générale et par délégation,
Directrice Adjointe de l'Inspection Contrôle et Evaluation -
Sandrine GUET,
Sandrine GUET
Nancy le 12/07/2024



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 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	<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>Prescription levée <i>Le plan bleu a été ajouté au projet d'établissement.</i></p>
E.2	Le projet d'établissement transmis ne fait pas mention d'une consultation au préalable du CVS ou autre forme de participation comme mentionné dans l'article L. 311-8 du CASF.	Pre 2	<p>En lien avec l'écart 1 : Ce nouveau projet devra mentionner la date de présentation au Conseil de la Vie Sociale.</p> <p>Prescription levée <i>Le projet a été présenté au CVS le 30/04/2024.</i></p>
E.3	Le rapport d'activité et financier ne mentionne pas la démarche d'amélioration continue de la qualité, contrairement aux dispositions de l'article D.312-203 du CASF.	Pre 3	<p>Préciser dans le rapport d'activité et financier, la démarche d'amélioration continue de la qualité menée par l'établissement (axes et déclinaison opérationnelle)</p> <p>Prochain rapport <i>La direction a précisé que la démarche d'amélioration continue de la qualité apparaîtra dans le prochain rapport d'activité.</i></p>

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	Prescription levée <i>La direction a transmis le compte rendu de la CCG du 19/02/2024.</i>
E.5	Le règlement de fonctionnement n'est pas établi après consultation du CVS contrairement aux dispositions de l'article L 311-7 CASF.	Pre 5	Inscrire à l'ordre du jour du prochain CVS la consultation sur le règlement de fonctionnement.	Prescription levée <i>La direction a transmis le compte rendu du CVS du 30/04/2024.</i>
E.6	Le temps de travail en équivalent temps plein du médecin coordonnateur contrevient aux dispositions de l'article D. 312 -156 du CASF.	Pre 6	Réviser le temps de travail du médecin coordonnateur, afin de l'adapter au nombre de résidents de l'établissement (mise en conformité avec la réglementation.)	Prescription levée <i>La Direction a informé que le recrutement est en cours et budgété à hauteur de 0,3 ETP.</i>
E.7	Des agents (ASL) non diplômés dispensent des soins de jour aux résidents, contrevenant aux dispositions de l'article L.312-1 II du CASF.	Pre 7	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.	1 mois <i>La Direction a précisé qu'il existe une obligation contractuelle et accompagnement dans le suivi interne des VAE mais sans transmission de documents.</i>

Recommendations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	Le RAMA ne comporte pas de signature conjointe du médecin coordonnateur et du directeur.	Rec 1	Signer conjointement le rapport (médecin coordonnateur/ direction)	Recommandation levée <i>La direction a transmis le RAMA signé conjointement.</i>
R.2	L'infirmière coordinatrice ne dispose pas de formation d'encadrement spécifique.	Rec 2	Inscrire l'IDE en charge de l'encadrement à une formation en lien avec les fonctions occupées. <i>Documents manquants</i>	6 mois <i>La Direction a précisé que la formation sera budgétisée au plan de formation 2024-2025</i>
R.3	Il n'y a pas de personnel de nuit positionné au sein de l'UVP	Rec.3	Positionner un personnel de nuit sur le service UVP, à défaut, prévoir le point de garde (point de rencontre des veilleurs) au niveau de l'UVP	Recommandation levée <i>La Direction a précisé qu'une fiche de poste prévoit le relais du personnel.</i>