

**Direction Inspection, Contrôle et Evaluation**

Affaire suivie par :  
Imine ZAMBELLI

Courriels :

Monsieur le Directeur de l'EHPAD  
du Centre Hospitalier d'Erstein  
13 route de Krafft  
BP 30063  
67152 ERSTEIN CEDEX

Réf : 2023D/13626/LA

Nancy, le 07 NOV. 2023

**Lettre Recommandée avec AR n° 2C 160 697 1597 7**

**Objet : Décision suite au contrôle sur pièces**

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.  
Je vous ai transmis le 08/09/2023 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 06/10/2023.

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

**I. Prescriptions**

Les prescriptions **Pré1 et Pré.2** sont levées, les documents justificatifs et les explications ayant été transmis.

La prescription **Pré 3** est partiellement levée, dans l'attente de la transmission du document validé.

**II. Recommandations**

Les recommandations **R.1 à 10** sont levées, au vu des explications et des documents fournis.

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 du Bas Rhin Département Autonomie** (Délégation Territoriale du Bas-Rhin Cité Administrative Gaujot 14 rue du Maréchal Juin - 67084 STRASBOURG)

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la Directrice Générale,  
En l'absence du Directeur de l'Inspection,  
Contrôle et Evaluation,  
La Directrice Adjointe,

  
Sandrine GUËT

**Copies :**

Envoi par messagerie électronique à :

- **EMS :** [REDACTED]
- **ARS Grand-Est :**
  - DA
  - DT67

## Annexe 1

### **Tableau récapitulatif des prescriptions et recommandations définitivement maintenues en lien avec les constats déclinés en écarts et en remarques.**

<b>Prescriptions</b>				
<b>Ecart (référence)</b>		<b>Libellé de la prescription</b>		<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>E.1</b>	Le rapport annuel d'activité transmis est incomplet. Il ne comporte pas d'informations sur le fonctionnement de l'établissement en terme de charges de personnel et d'exploitation comme mentionné à l'article R 314-50 du CASF.	<b>Pré 1</b>	Rédiger un rapport d'activité conforme à l'article R 314-50 du CASF.	Le rapport financier et le tableau de bord ont été fournis et seront intégrés au prochain rapport annuel.
<b>E.2</b>	La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, contrairement aux dispositions de l'article D. 312-158 3° du CASF	<b>Pré 2</b>	Mettre en place cette coordination avec les professionnels concernés. Celle-ci doit se réunir au moins annuellement	La commission sera mise en place d'ici fin 2023. Courrier d'invitation transmis.
<b>E.3</b>	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD (y compris UHR) ne comporte aucune mention de modification. Or ce document doit être revu selon une périodicité prévue et qui ne peut être supérieure à 5 ans, conformément à l'article R311-33 du CASF.	<b>Pré 3</b>	Modifier le règlement de fonctionnement et appliquer dispositions prévues à l'article R311-33 du CASF	Le règlement de fonctionnement fera l'objet d'une actualisation d'ici fin 2023 et sera soumis pour avis au prochain CVS.

<b>Recommandations</b>				
<b>Remarque (référence)</b>		<b>Libellé de la recommandation</b>		<b>Délai de mise en œuvre</b>
<b>R.1</b>	Le projet d'établissement doit mentionner les dates de présentation et de validation par le conseil d'administration et le CVS	<b>Rec.</b>	Fournir les documents signés	Le compte rendu de la séance du conseil de surveillance et la délibération portant approbation ont été transmises.
<b>R.2</b>	Les décisions prises lors des réunions du pôle Personnes Agées ne sont pas formalisées dans un compte-rendu	<b>Rec. 2</b>	Réaliser des comptes rendus systématiques des réunions du comité de direction	Les comptes rendus ont été transmis.
<b>R.3</b>	La mise en place du CVS ou d'une autre instance en tenant lieu doit être finalisée	<b>Rec. 3</b>	Poursuivre les travaux engagés pour la mise en place d'un CVS organiser un groupe d'expression ou toute autre forme de participation afin de répondre à l'article D311-3 du CASF.	La mise en place est finalisée.

R.4	Le RAMA ne comporte pas de signature conjointe du médecin coordonnateur et du directeur et n'est pas soumis au préalable à la commission de coordination gériatrique.	Rec. 4	Faire signer conjointement le rapport (médecin coordonnateur/ direction)"	Le document signé a été transmis.
R.5	Les formations et qualifications de l'IDEC et de la cadre de santé n'ont pas été communiquées	Rec. 5	Fournir les documents attestant des qualifications et/ou formations suivies.	Les diplômes et la mise en œuvre d'une formation IDEC ont été fournis
R.6	La procédure de déclaration des événements indésirables ou graves n'a pas été transmise dans son intégralité	Rec. 6	Transmettre la procédure de déclaration des événements indésirables ou graves.	Les documents « Procédure de gestion des EI » et la fiche technique « Analyser un EI en RETEX » ont été transmis.
R.7	Les plages horaires des IDE (de 7h30 à 17h30) n'assurent pas de présence IDE jusqu'à la fin de la journée, ni un temps de transmission.	Rec. 7	S'assurer de la présence d'une IDE en fin de journée, assortie d'un temps de transmission avec le service de nuit.	Description de l'organisation permettant les transmissions entre les IDE EHPAD, UHR et IDE en service de nuit.
R.8	La présence d'une seule AS la nuit pour l'UHR et d'une AS partagée sur EHOAD et USLD (soit 76 personnes) risque de fragiliser la réponse aux besoins de l'ensemble des résidents, même avec le renfort de l'AS de l'UHR qui peut être sollicitée par ailleurs.	Rec. 8	S'assurer que le nombre de personnel de nuit est suffisant pour répondre à l'ensemble des besoins des résidents.	Description de l'organisation mise en place pour répondre aux besoins.  L'établissement attend en 2023 une nouvelle validation des coupes AGGIR et PATHOS en vue d'obtenir des moyens supplémentaires permettant de renforcer les équipes
R.9	Il n'est pas précisé si la préparation des médicaments relève uniquement des IDE et que seule la distribution est effectuée par les AS	Rec. 9	S'assurer que les IDE effectuent la préparation des médicaments et que les AS ne procèdent qu'à la distribution	Une procédure d'Aide à la prise des traitements médicamenteux par les AS/AMP/ASG précise les conditions de distribution
R.10	Les modalités d'intervention du kinésithérapeute libéral ne sont pas précisées	Rec. 10	Communiquer à l'ARS, l'organisation et les modalités des interventions du kinésithérapeute libéral.	Le projet de contrat soumis aux kinésithérapeutes a été transmis.