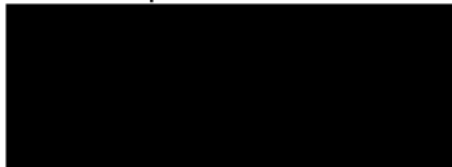


Direction Inspection, Contrôle et Evaluation

Affaire suivie par :



Monsieur BUZON
Directeur des EHPAD de Diaconesses
EHPAD « Emmaüs Diaconesses
Königshoffen »
33 rue de la Tour
67200 Strasbourg

Nancy, le 7 février 2024

Objet : Décision suite au contrôle sur pièces

Monsieur,

J'ai diligenté un contrôle sur pièces de votre établissement.
Je vous ai transmis le 29/11/2023 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 22/12/2023.

J'ai pris note de vos questions et remarques s'agissant des difficultés de recrutement que vous pouvez rencontrer.

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.4 et 6** sont **levées**.

Les prescriptions **Pre.1 à 3, 5 et 7** sont **maintenues**, jusqu'à la transmission des documents probants dans les délais précisés ci-dessous.

II. Recommandations

Les recommandations **Rec.2, 6, 7, 10 et 11**, sont **levées**.

Les recommandations **Rec.1, 3, 4, 5, 8, 9 et 12**, sont **maintenues**. La demande de report du délai de mise en œuvre au 01/03/2024 de la **Rec.1** est acceptée.

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 Pôle Autonomie
Cité Administrative GAUJOT
14 rue du Maréchal Juin
67084 STRASBOURG CEDEX

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

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est
et par délégation,
la Directrice adjointe
de l'Inspection, Contrôle et Evaluation


Sandrine GUËT

Copies :

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

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 tableau de délégation n'est pas conforme aux dispositions de l'article D. 312-176-5 du CASF.	Pré 1	Rédiger un document répondant aux exigences réglementaires conformément à l'article D. 312-176-5 du CASF"	<u>1 mois</u> <i>Le tableau n'identifie ni le délégant ni le délégataire et ne comporte pas de date.</i>
E.2	Le projet d'établissement est caduc et ne comprend pas de « 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 » contrairement aux dispositions 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).	Pré 2	Rédiger un nouveau projet d'établissement prenant en compte les impératifs de l'article L.311-8 CASF (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).	<u>6 mois</u>
E.3	Le rapport d'activité médicale de l'année 2022 n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-158-10° du CASF.	Pré.3	➤Revoir le RAMA en conséquence afin qu'il remplisse sa mission d'amélioration et de suivi des soins. ➤Signer conjointement le rapport (médecin coordonnateur/ direction) ➤Soumettre le rapport d'activité médicale à l'avis de la commission de coordination gériatrique ;	<u>RAMA 2023</u> <u>6 mois</u>
E.4	La procédure de déclarations d'évènements indésirables ne comporte pas d'information quant à la transmission des EIG/EIGS à l'autorité administrative compétente, telle que mentionnée aux articles L.331-8-1 et R.331-8 et 9 du CASF.	Pré.4	Transmettre une procédure de déclaration externe des dysfonctionnement graves et des EIG/EIGS .	<i>Prescription levée.</i> <i>Précision dans procédure revue le 15/12/23</i>

E.5	Les dispositions combinées de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, des articles L.312-8 et D. 312-203 du CASF rendent obligatoire la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue au sein des EHPAD.	Pré.5	Veiller à la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue qui doit figurer dans le rapport annuel d'activité.	<u>Rapport annuel</u> <u>2023</u> <u>6 mois</u>
E.6	Le PASA ne dispose pas d'un ergothérapeute ou de psychomotricien contrairement aux dispositions de l'article D312-155-0-1 du CASF	Pré.6	Mettre en œuvre le recrutement d'un temps d'ergothérapeute ou de psychomotricien	<i>Prescription levée.</i> <i>Transmission d'une facture d'ergothérapeute pour le mois d'octobre 2023</i>
Remarque majeure	<p>➤ La présence de 3 AS la nuit pour l'ensemble de l'établissement soit 151 lits dont une UVP de 12 lits répartis sur 4 niveaux pour des résidents ayant un taux de dépendance de 70% en GIR 1 et 2</p> <p>➤ Le nombre d'AS présentes en matinée pour la toilette et le petit déjeuner alors que 94 % des résidents nécessitent une aide à la toilette (97 % d'entre eux souffrant d'incontinence), génèrent un risque dans la prise en charge et la sécurité des résidents.</p>	Pré.7	➤ Rechercher des solutions permettant d'assurer une prise en charge sécurisée :	<u>6 mois</u>

Recommandations				
Remarque (référence)		Libellé de la recommandation		Délai de mise en œuvre
R.1	L'organigramme n'est ni daté, ni nominatif. De plus il ne fait pas référence à l'ensemble des catégories de personnels.	Rec. 1	Réaliser un organigramme détaillé de l'ensemble du personnel précisant les liens hiérarchiques et fonctionnels Veiller à mentionner une date de mise à jour en indiquant les noms pour chacune des fonctions.	Report au 01/03/2024
R.2	Il n'est pas mis en place de comité de direction ou d'instance en tenant lieu, propre à la structure.	Rec. 2	Mettre en place des réunions de comité de direction (ou d'instance en tenant lieu) et formaliser des comptes rendus de ces réunions.	<i>Recommandation levée</i> <i>Un compte rendu a été fourni</i>
R.3	Le rapport annuel d'activité n'est pas signé.	Rec.3	Procéder à la signature	<u>Rapport annuel 2023</u> <u>6 mois</u>
R.4	Les médecins libéraux généralistes et spécialistes intervenant en télémedecine ne sont pas présents à la commission de coordination gériatrique.	Rec.4	Inviter systématiquement l'ensemble des professionnels de santé libéraux intervenants dans l'établissement, à la commission gériatrique, conformément à l'arrêté du 5 Septembre 2011 (articles 1 et 2)	<u>Prochaine CCG</u>
R.5	Le règlement de fonctionnement n'est pas signé et sa mise à disposition à l'accueil ne précise pas s'il l'est par voie d'affichage comme prévu au R 311-34 du CASF.	Rec. 5	Veiller à l'affichage du règlement d'établissement dans la structure et à sa signature	<u>Maintenu jusqu'à production du compte rendu du CVS actant la mise à jour</u>
R.6	Le tarif annoncé dans le règlement de fonctionnement ne précise pas la prise en charge des soins de kinésithérapie par l'établissement.	Rec.6	Mettre à jour le règlement de fonctionnement avec précision sur les soins pris en charge.	<i>Recommandation levée</i> <i>Document mis à jour</i>
R.7	L'établissement a indiqué que le MEDEC disposait d'une spécialité en gériatrie sans transmettre les diplômes afférents.	Rec. 7	Transmettre les copies des diplômes obtenus par le médecin coordonnateur, ou l'inscription à une formation en cours.	<i>Recommandation levée</i> <i>Diplôme fourni</i>

R.8	Le nombre de résidents suivis en qualité de médecin traitant ne garantit un temps de coordination suffisant (art 312-156 du CASF).	Rec. 8	Organiser le temps médical de manière à s'assurer qu'il est suffisant tant pour la coordination que pour le suivi des résidents en qualité de médecin traitant.	<u>3 mois</u>
R 9	Les absences conjuguées d'IDEC et de la cadre de santé fragilise l'organisation de travail des équipes soignantes.	Rec. 9	Actionner tous les leviers disponibles pour recruter une IDEC	<u>6 mois</u>
R.10	Bien que disposant d'une procédure relative à la gestion des EI/EIG, cette dernière n'aborde pas le traitement et le suivi des EI/EIG/EIGS en interne ni l'information du personnel.	Rec.10	Mettre en place une démarche formalisée de déclaration des EI/EIG /EIGS en interne, intégrant une description du traitement et un retour d'information au personnel .	<i>Recommandation levée</i> <i>Procédure revue le 15/12/23</i>
R.11	Il n'a pas été présenté de procédure de traitement des réclamations autre que la FSEI pour les événements indésirables. Cette procédure ne prévoit pas l'information des résidents et de leur famille concernant le suivi. De ce fait, ces derniers ne sont pas en mesure d'effectuer les recours adaptés.	Rec.11	Mettre en œuvre une procédure formalisée de suivi et de communication du traitement des réclamations pour les résidents et leurs familles et les informer des recours possibles.	<i>Recommandation levée</i> <i>Procédure revue le 15/12/23</i>
R.12	L'établissement ne procède pas à l'analyse approfondie via la démarche de retour d'expérience.	Rec.12	Organiser des RETEX afin d'éviter que des événements indésirables ne se reproduisent dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.	<u>3 mois</u>